

Emmi Lehtilä

LASTEN LIHAVUUS JA TERVEELLINEN RAVITSEMUS –
OPASLEHTINEN VANHEMMILLE

Hoitotyön koulutusohjelma
Terveystyön suuntautumisvaihtoehto
2012

LASTEN LIHAVUUS JA TERVEELLINEN RAVITSEMUS – OPASLEHTINEN VANHEMMILLE

Lehtilä, Emmi
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Tammikuu 2012
Ohjaaja: Jokela, Kaija
Sivumäärä: 30
Liitteitä: 4

Asiasanat: Lasten lihavuus, terveyden edistäminen ja ravitsemus

Tämä opinnäytetyö on toteutettu projektina. Projektityön tarkoituksena oli suunnitella ja laatia opaslehtinen lasten lihavuudesta ja terveellisestä ravitsemuksesta Peipohjan koulun 1-2-luokkalaisten oppilaiden vanhemmille.

Projektityön ja sen tuotoksena syntyneen opaslehtisen tavoitteena on saada vanhemmat tietoisiksi lasten ylipainon lisääntymisestä, sen syistä ja seurauksista ja havahtumaan siihen, kuinka merkittävä vanhempien rooli lasten ylipainon ehkäisyssä on.

Alle 18-vuotiaiden nuorten ylipainoisuus on yleistynyt Suomessa, jossa 10-20 lasta sadasta kouluikäisestä on eri määritelmien mukaan lihavia. Lapsi lihoo samalla tavalla kuin aikuinenkin: saa enemmän energiaa kuin kuluttaa sitä.

Projektin tuotoksena syntyi opaslehtinen lasten lihavuudesta ja terveellisestä ravitsemuksesta. Opaslehtinen sisältää tietoa yleisesti lasten lihavuudesta, sen seurauksista sekä lihavuuden ehkäisystä. Lisäksi ravitsemuksen osalta opaslehtiseen on koottu tietoa ateria-ajoista ja terveellisistä välipaloista. Opaslehtinen suunnattiin 1-2-luokkalaisten oppilaiden vanhemmille, sillä halusin korostaa vanhempien roolia lasten lihavuuden ennaltaehkäisyssä ja ravitsemustottumusten omaksumisessa.

Opaslehtinen on selkeä ja ymmärrettävä kymmenen sivun kokonaisuus terveystietoa. Teoriatiedot lehtiseen on koottu hoitotyön kirjallisuudesta, internetistä ja käypä hoito- suosituksista.

Opaslehtinen luovutettiin oppilaiden vanhemmille ja he ovat arvioineet sen opaslehtisen liitteenä olleen palautelomakkeen avulla. Palaute opaslehtisen sisällöstä ja ulkoasusta oli positiivista. Palautteiden perusteella vanhemmat kokivat aihevalinnan hyväksi ja asian tärkeäksi.

CHILDREN'S OBESITY AND HEALTHY NUTRITION – A GUIDE BOOKLET FOR PARENTS

Lehtilä, Emmi
Satakunta University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing
January 2012
Supervisor: Jokela, Kaija
Number of pages: 30
Appendices: 4

Keywords: Children's obesity, health promotion and nutrition

The report is based on a project in which a booklet concerning the overweight and healthy nutrition of children was being planned, made and distributed to the parents of children in the first and second grades of Peipohja elementary school.

The aim of the project and the booklet provided is to raise the awareness of the parents regarding the increasing amount of overweight children, reasons for the increase and the consequences of this phenomenon. The parents are also urged to realize their significant role in the prevention of children's overweight problems.

The amount of the overweight children under 18 years old has increased over the years in Finland and, according to the several different definitions being overweight, on average 10-20 of 100 children is considered to fit this group. A child gains weight similarly to the adults; when consuming more energy than expending it.

As a result of the project a booklet concerning the overweight and healthy nutrition of children was created. The booklet contains general information about the overweight of children, the resulting effects of gaining too much weight and the prevention of such cases. In addition, the booklet provides instructions regarding healthy nutrition by explaining proper meal times and healthy snacks for the children. The booklet was targeted for the parents of children in 1st and 2nd grades, as one of the aims was to highlight the role of the parents in the prevention of children's overweight problems.

As a whole the booklet is clear and comprehensible information package of basic health. The information provided in the booklet is based on several different theoretical sources such as the literature of nursing, internet and the treatment guidelines of Current Care association.

The booklet was handed out to the parents of the children and parents have assessed the booklet with an evaluation form enclosed. The feedback about the contents and appearance of the booklet was positive. Based on the feedbacks parents experienced the booklet useful and they think the issue was important.

SISÄLLYS

1	PROJEKTIN LÄHTÖKOHDAT	5
1.1	Projektin taustaa.....	5
1.2	Projektityö opinnäytteenä	6
1.3	Aikaisemmat projektit.....	7
1.4	Terveysten edistäminen	9
2	TEOREETTINEN TAUSTA	10
2.1	Lasten lihavuus	10
2.2	Lihavuuden syyt.....	11
2.3	Lihavuuden terveyshaitat	13
2.4	Lihavuuden ehkäisy	15
2.5	Lihavuuden hoito	16
2.6	Lasten painonhallinta	18
2.7	Ravitsemus.....	19
2.8	Ravitsemuksen merkitys painonhallinnassa	20
3	PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET	21
4	PROJEKTITYÖN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS.....	22
4.1	Projektin eteneminen ja aikataulu	22
4.2	Opaslehtisen suunnittelu ja toteutus	23
5	PROJEKTITYÖN TUOTOS.....	25
5.1	Opaslehtinen	25
6	PROJEKTITYÖN ARVIOINTI.....	26
6.1	Opaslehtisen arviointi	27
7	POHDINTA.....	27
	LÄHTEET	29
	LIITTEET	

1 PROJEKTIN LÄHTÖKOHDAT

1.1 Projektin taustaa

Aiheen tälle opinnäytetyölle sain, kun ryhmä hoitotyön asiantuntijoita perusterveydenhuollosta sekä erikoissairaanhoidosta toi oppilasryhmällemme esiin huolensa lasten lihavuuden yleistymisestä, erikoissairaanhoidon resurssien vähäisyydestä tarjota hoitoa kaikille ylipainoisille lapsille ja lapsuuden ylipainoin pysyvistäkin haitoista. Nykyään jo 10-20 prosenttia kouluikäisistä on lihavia. (Aho, Salo & Komulainen, 2005.)

Leikki-ikä lihavuus ei vielä ennusta lihavuutta murrosikäisenä, mutta suomalaistutkimuksissa jo 7-vuotiaana havaittu ylipainoisuus lisäsi 15-vuotiaana todetun ylipainoin riskin yli kolminkertaiseksi. Puolet lihavista lapsista ja valtaosa lihavista nuorista on lihavia myös aikuisina. (Aho ym. 2005.)

Lihavuus aiheuttaa lapsille samat terveydelliset haitat kuin aikuisellekin. Murrosiästä lähtien siihen liittyy metabolisen oireyhtymän vaara eli kohonneet veren rasva-arvot, poikkeava sokeriaineenvaihdunta, lihasten heikentynyt kyky käyttää insuliinia ja kohonnut verenpaine. Tämä sydän- ja verisuonitautien riskitekijäkasauma todetaan kolmasosalla lihavista lapsista ja nuorista. (Aho ym. 2005.)

Hoitotyön ammattilaisten esille tuoma suuri huoli lasten lihavuuden nopeasta yleistymisestä herätti mielenkiintoni tehdä opinnäytetyö tässä projektissa. Aihe oli mielestäni kiinnostava ja hoitotyön asiantuntijoiden mukaan erittäin ajankohtainen ja tärkeä. Opinnäytetyö tukee myös omassa ammatissani työskentelyä tulevaisuudessa, sillä tieto lasten lihavuudesta ja sen riskitekijöistä ja yleisyydestä on tärkeää, jotta asioihin pystytään puuttumaan ajossa ja ehkäisemään lasten lihavuutta.

Toteutin opinnäytetyöni toiminnallisen osuuden yhdessä toisen hoitotyön opiskelijan kanssa. Toteutimme terveystuokion Peipohjan koulun 1-2 luokkalaisille, jossa oma osuuteni oli suunnitella ja tehdä lapsille kotiin vietäväksi opaslehtinen.

Lapsen elämänkaareissa on todennäköisesti kaksi lihavuuden kehittymiselle otollista ajankohtaa: ikävuodet 5.-7. ja nuoruusikä. Lihavuuden ehkäisy tulisikin kohdentaa juuri näihin ikäkausiin huolimatta, että lihavuuden syntymekanismi kyseisinä ajankohtina on epäselvä. (Fogelholm, Mustajoki, Rissanen & Uusitupa 1998, 179-180.)

Kohderyhmäksi valitsimme edellä olevien teorial tietojen mukaan juuri 5-7 -vuotiaiden ikäluokan ja heidän vanhempansa, koska ikäryhmä on lihavuuden ehkäisyyn kannalta perusteltu. Opaslehtisen tekeminen vaikutti kiinnostavalta ja halusin tietopaketista tiiviin, mutta kattavan. Halusin tuottaa terveyden edistämisen materiaalin, jotta vanhemmat voisivat aina helposti palata teoriaan lasten lihavuudesta ja käytännön vinkit terveelliseen ravitsemukseen olisivat heillä helposti saatavilla.

1.2 Projektityö opinnäytteenä

Projektityyppinen opinnäytetyö voi olla yhden tai useamman opiskelijan projekti. Useamman opiskelijan projekti koostuu yksittäisten opiskelijoiden osaprojekteista. Useamman opiskelijan projektissa pitää täsmällisesti sopia työnjaosta ja vastuista. Jokaisen projektin kulmakiviä ovat realistinen aikataulutus, määritelty työskentelytapa ja ryhmäprojekteissa toiminnan yhteiset pelisäännöt. Lisäksi tulee suunnitella miten projektin tulokset esitellään niin suullisesti, kirjallisesti kuin muutenkin, esimerkiksi erityinen presentaatio, artikkeli, koulutus- tai tiedotustilaisuus tai näyttely. (Vilka & Airaksinen 2003, 48.)

Lähes koko opiskelijaryhmämme toteutti opinnäytetyönsä projektina muutaman opiskelijan ryhmänä aiheena lasten lihavuus. Oman opinnäytetyöni toiminnallisen osuuden toteutin yhdessä toisen hoitotyön opiskelijan kanssa. Opiskelutoverini tehtävänä oli suunnitella ja toteuttaa terveystuokio Peipohjan 1-2 -luokkalaisilla ja oma osuuteni oli suunnitella ja laatia opaslehtinen näiden oppilaiden vanhemmille. Opiskelijaryhmällemme nimettiin projektipäällikkö, jonka tehtävänä oli kerätä tietoa siitä, missä vaiheessa opinnäytetyömme milloinkin olivat, sekä suunnitella ja toteuttaa opiskelijaryhmämme opinnäytetöiden raportointiseminaari.

Projekti on tavoitteellinen, tietyn ajan kestävä prosessi. Se voi olla osa isommasta hankkeesta tai tähdätä tiettyyn rajattuun kertaluontoiseen tulokseen. Jotta projekti onnistuisi, pitää suunnitella, organisoida, toteuttaa, valvoa, seurata ja arvioida tarkasti. Projektisuunnitelman laadintaan saa apua ja opastusta omalta ohjaajalta sekä toimeksiantajan edustajalta. (Vilka ym. 2003, 49.)

Projektityyppinen opinnäytetyö sisältää suunnitelman lisäksi väliraportin tai –raportit sekä loppuraportin, tiedon hankinnan ja käsittelyn tavat, ongelmanratkaisun sekä arvioinnin. Raportti osoittaa myös laatijansa opinnäytetyössä vaaditun tutkivan kirjallisen viestinnän taidot. (Vilka ym. 2003, 49.)

Projektin loppuraportti esitellään yleensä presentaatio- tai loppuseminaarissa. Siinä selostetaan projektin taustaa ja tavoitteita, projektin aikaansaannoksia ja tuloksia, työn kulkua eri vaiheineen ja johtopäätökset. Loppuraportin tulee sisältää arviointi. Tutkimusviestinnän vaatimusten mukaisesti siihen tulee kirjata käytetyt lähteet ja yhteydet. Ilmaisultaan ja tyyliltään loppuraportti vastaa opinnäytetyöraportille asetettuja vaatimuksia. Valinnat ja ratkaisut pitää perustella ja perustelut kirjoittaa tekstiin. (Vilka ym. 2003, 49-50.)

1.3 Aikaisemmat projektit

Lasten lihavuuteen, sen ehkäisyyn ja hoitoon liittyen on tehty useita projektimuotoisia opinnäytetöitä, joista olen tutustunut kolmeen eri työhön suunnitellakseni ja toteuttaessani omaa opinnäytetyötäni.

Jasu on tehnyt opinnäytetyön, jossa hän on toteuttanut oppitunnin ja vanhempainillan lasten ylipainosta. Jasu on suunnitellut ja toteuttanut oppitunnin ja vanhempainillan käyttäen apunaan sydänliiton ”Pieni ottaa isosta mallia. Kaikessa” –teemaa. Tavoitteena Jasun työssä oli, että oppilaat sekä heidän vanhempansa saivat tietoa terveisistä elämäntavoista. Kohderyhmänä kyseisessä opinnäytetyössä olivat Lapijoen koulun 5 -luokan oppilaat sekä heidän vanhempansa. Palautetta opinnäytetyöstä oli kerätty oppilailta suullisesti ja vanhemmilta kirjallisesti. (Jasu 2007, 2.)

Toinen samankaltainen opinnäytetyö on Rajamäen työ, jossa hän on suunnitellut ja toteuttanut esitelehtiön lasten lihavuudesta terveydenhoitajille. Hän on koonnut esitelehtiön Karijoen, Kaskisten, Kristiinankaupungin ja Närpiön terveydenhoitajien käyttöön. Lehtiössä on käsitelty lasten lihavuuteen vaikuttavia tekijöitä, lihavuudesta aiheutuvia terveyshaittoja, lihavuuden ennaltaehkäisyä ja hoitoa. Lehtiö on käännetty myös ruotsin kielelle. Rajamäki on toteuttanut työnsä yhteistyössä Kansallisen hoivahankkeen Sydin projektin kanssa, jonka tarkoituksena on turvata Suupohjan alueen terveyden- ja sairaanhoito. (Rajamäki 2006, 2.)

Turussa on toteutettu vuosina 2006-2008 Painokas- projekti, joka on Turun kaupungin perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon kehittämishanke, jonka tavoitteena on estää lasten ylipainoin kehittyminen lihavuudeksi. Projektissa etsitään keinoja, joilla tuetaan lapsen normaalia kasvua ja pienennetään ylipainon riskiä ja siitä aiheutuvia terveydellisiä riskejä. Kyseisen projektin taikana on kehitetty Puheeksiottamisen välineet- työkalupakki neuvoloiden terveydenhoitajille, jotka ovat avainasemassa kohderyhmäperheiden terveysneuvonnassa. Kohderyhmänä tutkimuksessa olivat 4-6 –vuotiaat lapset. Lasten pituuspainon perusteella perheitä kutsuttiin interventiotapaamisiin, joissa etsittiin uusia menetelmiä lapsen ja perheen ruokailutottumuksen, liikunnan ja arkirytmien parantamiseksi. (Painokas- projektin [www-sivut](#) 2011.)

Marttaliitolla on olemassa hanke nimeltä lasten ravitsemus raiteilleen, jossa edistetään lasten hyvinvointia ja terveellisiä ruokatottumuksia vanhempien toimiessa mallina. Tavoitteena hankkeessa on myönteisellä tavalla tukea ja vahvistaa vanhemmuutta ja vanhemman vastuuta. Hankkeessa annetaan käytännönläheistä tietoa vauva-, leikki- ja alakouluikäisten lasten terveelliseen ruokailuun. Hanke on käynnistynyt vuonna 2008 aineiston tuotannolla ja pilotoinnilla. Vuosina 2009-2010 Marttapii-rit ovat pitäneet eri puolilla Suomea tietoiskumaisia luentoja lasten vanhemmille. Alakoululaisille ja heidän vanhemmilleen on järjestetty välipalakursseja. Hankkeen yhteistyökumppanina on ollut Suomen vanhempainliitto ry. (Marttaliitto 2011)

Hyvin ajankohtainen hanke, joka liittyy läheisesti oman opinnäytetyöni aiheeseen, on Lasten ylipaino ehkäiseminen Satakunnassa –hanke, joka on käynnistynyt terveyden edistämisen määrärahoilla tammikuussa 2011. Hanke on suunniteltu alun perin kaksisivuotiseksi. Hankkeen lyhenteeksi on valittu ”Hyper- hanke”, joka tulee sanoista

”hyvä ruoka perheen voimavarana”. Ajatuksena hankkeessa on lähestyä lasten ylipainoa koko perheen voimavarojen lisäämisen näkökulmasta. Ylipainoon tai lihavuusongelmaan keskittymisen sijasta ohjauksessa keskitytään kannustamaan perheitä löytämään omia voimavarojaan sekä ratkaisujaan ylipainon ehkäisemiseksi ja hyvinvoinnin lisäämiseksi. (Satakunnan sairaanhoitopiiri 2011)

1.4 Terveysten edistäminen

Terveys on jokapäiväisen elämän voimavara ja tärkeä arvo. Maailman terveysjärjestö määrittelee sen fyysisenä, psyykkisenä, sosiaalisena, emotionaalisenä ja hengellisenä hyvinvointina, joka vaihtelee elämänkulun eri vaiheissa. Terveys on pääoma, joka kasvaa yksilöiden ja yhteisöjen elämäntilanteen vahvistuessa. Terveysten voidaan vaikuttaa monilla arkielämän valinnoilla. Terveys vahvistuu tai heikkenee ihmisten omien valintojen ja lähiyhteisöjen toiminnan seurauksena. (Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisuja 2006, 15.)

Terveysten edistäminen on määritelty prosessiksi, joka antaa yksilölle ja yhteisölle entistä paremmat mahdollisuudet hallita terveyttään ja siihen vaikuttavia taustatekijöitä. Terveysten edistäminen on alusta asti nähty laajana eri toimintoja kattavana saatevarjokäsitteenä. Asiantuntijat ovat kuitenkin määritelleet terveysten edistämisen käsitettä eri aikoina ja eri paikoissa eri tavoin omista lähtökohdistaan käsin. Terveysten edistämistä on käytetty esimerkiksi terveystenkasvatuksen, kansanterveysystön ja sairauksien ehkäisevän työn synonyymina. (Haarala, Honkanen, Mellin & Tervaskanto-Mäentausta 2008, 51.)

Terveysten edistäminen on määritelty prosessiksi, johon vaikuttavat yksilölliset ja yhteiskunnalliset tekijät sekä vallitsevat olosuhteet. Sen tarkoituksena on parantaa terveysoloja ja ihmisten mahdollisuuksia vaikuttaa omaan ja ympäristönsä terveyteen. Terveysten edistämisen prosessissa ihmisille luodaan mahdollisuuksia hallita, ylläpitää ja parantaa terveyttään. Terveysten edistämistä ohjaavia arvoja ovat ihmisarvon ja itseenäisyyden kunnioittaminen, voimavara- ja elämäntilanteen vahvistaminen, oikeudenmukaisuus, osallistaminen, yhteistyö, kestävä kehitys ja asiakasnäkökulma sekä kulttuurisidonnaisuus. (Haarala ym. 2008, 51.)

2 TEOREETTINEN TAUSTA

2.1 Lasten lihavuus

Lihavuus tarkoittaa kehon liiallista rasvakudoksen määrää. Aikuisen liikapainon ja lihavuuden määritelmät eivät ole suoraan sovelluksia lapsiin, koska lasten painoindeksin normaalijakauma vaihtelee huomattavasti iän mukaan. (Rajantie, Merstola & Heikinheimo 2010, 150.)

Suomalaisten lasten lihavuus määrittelyssä käytetään ensisijaisesti pituuspainoa, jolla tarkoitetaan lapsen painon prosentuaalista poikkeamaa samanpituisten lasten painon mediaanista. Suomalaisten lasten kasvukäyriä käyttäen ylipainoisuus määritellään tilaksi, jossa lapsen pituuteen suhteutettu paino (pituuspaino) ylittää 10 % (alle 7-vuotiailla) tai 20 % (7-vuotiailla ja sitä vanhemmilla) ja lihavuus vastaavasti tilaksi, jossa pituuspaino ylittää 20 % (alle 7-vuotiailla) tai 40 % (7-vuotiailla ja sitä vanhemmilla). Vaikea ylipaino on kyseessä, kun kouluikäisen pituuspaino on yli 60 %. (Mustajoki, Fogelholm, Rissanen & Uusitupa 2006, 299; Rajantie ym. 2010, 150.)

Tuoreimpien 1900- luvun lopun ja 2000- luvun alun tutkimusten mukaan suomalaisista alle kouluikäisistä tytöistä 2-9 % ja pojista 1-5 % oli ylipainoisia eli pituuspaino oli yli 20 %. Alakouluikäisistä tytöistä oli eri tutkimusten mukaan ylipainoisia 10-19 % ja pojista 3-20 %. Sekä tytöillä että pojilla ylipainoisten osuus lisääntyy iän myötä huolimatta siitä, että eri tutkimuksissa luvut poikkeavat jonkin verran toisistaan. Yläkoululaisista tytöistä ylipainoisia oli keksimäärin 15 % ja pojista noin 20 %. (Mustajoki ym. 2006, 285.)

Tytöillä ylipainoisten osuus vaikuttaa olevan yleisempää nuoremmissa ikäluokissa. Pojilla sen sijaan ylipainon yleisyydessä ei ole suuria eroja ikäryhmien välillä. Suomalaisten tutkimusten mukaan näyttää kuitenkin siltä, että ylipainoisten osuus sekä tytöissä että pojissa kasvaa koulun aloittamisen jälkeen. (Mustajoki ym. 2006, 286.)

Suomalaislapsista ja nuorista noin 10 % on lihavia ja 12-18 -vuotiaiden ylipainoisuus on lisääntynyt ainakin vuodesta 1977 alkaen. Lapsuuden lihavuudella on suuri tai-

pumus jatkaa aikuisikään: 7-vuotiaana lihavista puolet on myös aikuisina lihavia. Mitä pidempään jatkunutta ja mitä vaikeampaa lihavuus on, sitä pysyvämpää se on. Vanhempien lihavuus lisää myös lihavan lapsen vaaraa olla aikuisenakin lihava. (Terho, Ala-Laurila, Laakso, Krogius & Pietikäinen 2002, 311.)

2.2 Lihavuuden syyt

Lasten ja nuorten lihavuus syntyy – kuten aikuisellakin – perimän ja elintapojen yhteisvaikutuksesta. Geenien osuutta lihavuuden selittäjän on ollut vaikea arvioida, mutta se lienee keskimäärin useita kymmeniä prosentteja. Energiatasapainoon liittyvä yleisin ymmärrys on edelleen se, että ihminen lihoo kun hän syö enemmän kuin kuluttaa. Ratkaisevat elintavat ovat ruoka- ja juomatottumukset sekä fyysinen aktiivisuus. Tässä opinnäytetyössä keskityn lihavuuden osalta ruoka- ja juomatottumuksiin. (Rajantie ym. 2010, 152.)

Lasten ja nuorten elintapoihin vaikuttavat yksilölliset tekijät; tiedot, taidot, asenteet ja arvot, fyysinen ympäristö; kouluruokailu ja liikkumismahdollisuudet sekä sosiaalinen ympäristö; vanhempien ja kaverien elintavat. Omassa työssäni olen halunnut keskittyä juuri vanhempien rooliin ravitsemustottumusten muodostumisessa. (Rajantie ym. 2010, 153.)

Tutkimukset eivät ole vakuuttavasti osoittaneet lasten ja nuorten syövän enemmän kuin aikaisemmin. Ruokatottumukset ovat kuitenkin muuttuneet, muun muassa pikaruokaa, virvoitusjuomia ja makeisia käytetään aikaisempaa enemmän. Todennäköisesti myös välipalatyypinen syöminen on yleistynyt ja samalla perheen yhteiset ruokahetket vähentyneet. Opaslehtiseen olen tämän vuoksi koonnut tietoa myös terveellisistä välipalavaihtoehdoista. Useimpien tutkimusten mukaan lihavat lapset saavat ravinnosta energiaa yhtä paljon kuin normaalipainoisetkin. Ruoan määrän ohella myös ruuan laadulla on merkitystä lihavuuden synnylle. Suuri rasvan osuus ruokavaliossa näyttää edistävän lasten lihavuuden syntyä. (Mustajoki ym. 2006, 290; Rajantie ym. 2010, 153.)

Lasten ja nuorten energian keskimääräisessä saannissa ei ole tapahtunut suuria muutoksia viime vuosikymmeninä lukuun ottamatta rasvan laadun parantumista 1980- ja 90-luvuilla. Sen sijaan makeiden virvoitusjuomien, mehujen ja makeisten kulutus on lisääntynyt jyrkästi ja elintarvikkeiden pakkauskoot ovat kasvaneet. Perinteinen ruokailukulttuuri on korvautumassa välipaloilla, perunalastuilla ja muulla napostelulla sekä aikuisten että lasten keskuudessa. (Mustajoki ym. 2006, 290.)

Lasten ja nuorten liikuntatottumuksien muutoksia on myös tutkittu. Nuoret osallistuvat aikaisempaa enemmän urheiluseurojen harjoituksiin ja etenkin tyttöjen urheileminen on lisääntynyt 30 vuodessa. Toisaalta lajivalikoima on muuttunut; aikaisemmin suosittu kestävyyslajit ovat korvautuneet muun muassa pallopeleillä. Liikuntaaktiivisuus on kuitenkin vähentynyt, sillä koululaiset käyttävät ajastaan vain kolme prosenttia liikuntaan ja ulkoiluun päivittäin. Myös koulun liikuntatunteja on vähennetty neljästä kahteen viikkotuntiin viime vuosikymmenen loppupuolella. Vain alle puolet kouluikäisistä pojista ja alle kolmasosa tytöistä liikkuu terveytensä kannalta riittävästi. Kehitykseen vaikuttavat osaltaan ympäristössä tapahtuneet muutokset, muun muassa perinteiset pihaleikit ovat lapsilla nykyään harvinaisia, samoin lapsille turvalliset ympäristöt. (Mustajoki ym. 2006, 291; Rajantie ym. 2010, 153.)

Vanhemmat päättävät, mitä ja miten perheessä syödään ja mitä harrastetaan. Jos vanhemmat eivät liiku, lasten liikkuminen on vähäistä. Tutkimukset kertovat, myös, että vanhempien lihavuus on lapsuusiän lihavuuden merkittävä riskitekijä. (Aho ym. 2005.)

Lasten ja nuorten arkiliikuntaa tutkittaessa voidaan olettaa, että se on vähentynyt lisääntyneen autoistumisen, pidempien koulumatkojen ja lisääntyneen niin sanotun ruutuajan takia. Tutkimusten mukaan etenkin television runsas katseleminen on yhteydessä lihavuuteen. Tärkeimpänä syynä tähän pidetään syömistä television äärellä, ennemmin kuin television katselun merkitystä energiankulutuksen kannalta. Monissa maissa nuorten liikuntasuosituksissa on maininta, ettei televisiota pitäisi katsella enempää kuin kaksi tuntia päivässä. (Rajantie ym. 2010, 153.)

Vanhempien paino, sosiaaliluokka, koulutus ja perheen koko ovat merkittäviä tekijöitä lapsuusiän lihavuudessa. Noin 80 %:lla vaikeasti lihavista lapsista on ainakin

toinen vanhemmista lihava ja 25-30%:lla ovat molemmat vanhemmat lihavia. Toisaalta vanhempien lihavuus lisää selkeästi lapsen lihavuuden riskiä, äidin paino ennen raskautta ennustaa painoa ainakin jopa 31 ikävuoteen saakka ja ylipainoisten vanhempien lapsilla on ylipainoisuuden riski myös aikuisuudessa. Perheenjäsenten lihavuuden kasautuvuus liittyy todennäköisesti perheen syömis- ja liikuntatottumuksiin. (Mustajoki ym. 2006, 290.)

2.3 Lihavuuden terveyshaitat

Pysyvyys on lapsuusiän lihavuuden merkittävimpiä haittoja. Lapsuusiässä alkanut lihavuus säilyy usein aikuisuuteen, sitä todennäköisemmin, mitä myöhemmässä vaiheessa lapsuutta lihavuus todetaan. Todennäköisyys aikuisiän lihavuuteen on 2-3 kertaa suurempi niillä, jotka olivat esikouluikäisinä lihavia, 5-15 kertaa suurempi niillä, jotka olivat peruskoulun ala-asteikäisinä lihavia ja yli 15 kertaa suurempi niillä, jotka olivat yläasteikäisinä lihavia kuin vastaavan ikäisillä normaalipainoisilla. (Mustajoki ym. 2006, 292; Rajantie ym. 2010, 153.)

Lapsuudesta aikuisuuteen siirtyvät myös terveydelle haitalliset tottumukset, kuten vähäinen liikunta. Lihavuus stimuloi kasvua, joten lihava lapsi yleensä kasvaa ja kehittyy ikätovereitaan nopeammin. Lihavilla tytöillä murrosikä alkaa keskimäärin hieman aikaisemmin kuin normaalipainoisilla ja tytöillä lihavuus saattaa altistaa kohdun hyvänlaatuisilla kasvaimille sekä kuukautiskierron häiriöillä myöhemmin elämässä. Lihavilla pojilla murrosikä usein viivästyy. (Mustajoki ym. 2006, 153; UCFS lastensairaala)

Lapsena hankittuun lihavuuteen liittyy lisääntynyt vaara sairastua useisiin aikuisiän sairauksiin, näistä tärkeimpänä dyslipidemiat, kohonnut verenpaine, metabolinen oireyhtymä ja tyypin 2 diabetes. Nämä kaikki lisäävät edelleen sepelvaltimotaudin vaaraa. Lihavilla on normaalipainoisia lapsia yleisemmin suurentunut plasman LDL-kolesteroli- ja triglyseridipitoisuus sekä pienentynyt HDL-kolesterolipitoisuus. Näiden poikkeamien yhteys lihavuuteen välittyy viskeraalilihavuuden ja insuliiniresistenssin kautta. (Mustajoki ym. 2006, 294.)

Lapsuusiän lihavuuteen liittyy, aivan kuten aikuisillakin, suurentunut hyperinsulemian, heikentyneen glukoosinsiedon ja tyypin 2 diabeteksen esiintyvyys. Sairastuminen tyypin 2 diabetekseen jo nuoruusiässä johtaa myös diabetekseen liittyvien elinmuutosten ja sydän- ja verisuonitautien ilmaantumiseen aiempaa varhaisemmin. (Mustajoki ym. 2006, 294.)

Lihavilla lapsilla esiintyy usein kohonneita maksan transaminaasiarvoja, rasvakertymälöydöksiä, rasvahepatiittia tai kirroosia. Sappikivien esiintyminen lihavuuden yhteydessä on harvinaisempaa kuin aikuisilla, mutta noin puolet teini-ikäisistä sappikivipotilaista on lihavia. (Mustajoki ym. 2006, 294.)

Kohonneen verenpaineen esiintyvyys lihavilla lapsilla on terveisiin samanikäisiin verrattuna 6-9 kertainen. Hypertensiivisistä lapsista yli puolet on ylipainoisia. Kohonnut verenpaine on riski aikuisiässä kehittyville sydän- ja verisuonitaukeille. (Mustajoki ym. 2006, 294.)

Pseudotumor cerebri on harvinainen lasten ja nuorten sairaus, johon liittyy kohonnut kallonsisäinen paine ja sairauden oireina on voimakas päänsärky, joka voi johtaa näköhäiriöön ja näön menetykseen. Noin puolet potilaista on lihavia, ja lihavuuden aggressiivinen hoito on näillä potilailla perusteltua, kuten uniapneaa sairastavilla lapsilakin. Uniapnean esiintyvyys on lisääntynyt vaikea-asteisessa lihavuudessa. (Mustajoki ym. 2006, 294.)

Ylipaino ja lihavuus altistavat alaraajojen kasvuvaiheessa olevat luut epätavalliselle rasiukselle, josta voi olla seurauksena reisi- ja sisäluun taipumista ja sisäpuolisen sääriluunpään metafyysin liikakasvu. Reisiluun pään luiskahdus on toinen harvinainen kasvuiän ortopedinen vaiva, jonka esiintyvyys on huomattavasti lisääntynyt lihavilla lapsilla. (Musajoki ym. 2006, 294.)

Laboratoriokokein todetut terveyshaitat ovat vain osa liHAVAN lapsen painolastia: tiedetään, että lasten lihavuuteen voi liittyä heikompi elämänlaatu kuin normaalipainoisilla. Lihavaa lasta myös saatetaan kiusata enemmän kuin muita. Lihava lapsi leimataan helposti, häntä nimitellään ja hänet jätetään joukon ulkopuolelle. (Aho ym. 2005.)

Lasten ja nuorten lihavuuden sosiaaliset, psykologiset ja psykiatriset vaikutukset ovat osittain välittömiä, mutta tuntuvat lapsen ja nuoren hyvinvoinnissa heti. Osittain vaikutukset jatkuvat aikuisikään saakka. Lukuisat tutkimukset ovat osoittaneet että lihavuudella ja sosioekonomisella asemalla on käänteinen suhde, erityisesti naisella, mutta myös miehillä ja lapsilla. Suomalaisissa tutkimuksissa erot painoindeksissä sosiaaliluokkien välillä tulevat esiin jo varhaislapsuudessa molemmilla sukupuolilla. (Mustajoki ym. 2006, 295.)

Kehittyneissä maissa ihannoidaan hoikkuutta ja asennoituminen lihavuutta kohtaan on torjuvaa jo lapsuusiässä, sillä lihavat lapset on arvioitu muun muassa vähiten halutuiksi leikkitovereiksi. Lihavien lapsien kiusaaminen on yleisintä 7-12-vuotiailla. Lihavia kiusataan helposti, koska lihavuus näkyy ja koska heitä pidetään erilaisina. Lihavat lapset ovat normaalipainoisia todennäköisemmin sosiaalisesti eristäytyneitä ja heillä on vähemmän molemminpuolisia ystävyys-suhteita. (Mustajoki ym. 2006, 295.)

Lihavuus vaikuttaa lapsilla myös ruumiinkuvaan ja itsetuntoon. Itsetunto-ongelmiin lihavilla vaikuttavat sukupuoli, ikä, kiusatuksi tuleminen ja vanhempien huolestuneisuus lihavuudesta. Tutkimuksissa toistunut löydös on, että lihavilla lapsilla ja nuorilla on enemmän ruumiinkuvan häiriöitä verrattuna ikätovereihinsa. Jo viiden vuoden iässä lihavilla lapsilla voi olla kehittynyt huono itsetunto ja ruumiinkuvan häiriö. Ensimmäisenä tapahtumaketjussa on lihavuus, josta seuraa kiusaamista. Kiusaaminen johtaa kielteisen käsityksen syntyyn itsestä ja ruumiinkuvan häiriöön, mikä vaurioittaa itsetuntoa. Vasta viimeisenä on lapsen tai nuoren depressio. (Mustajoki ym. 2006, 296.)

2.4 Lihavuuden ehkäisy

Painon nousun ehkäiseminen on teoriassa mahdollista kaikille. Muutetaan vain ruokailuun ja liikkumiseen liittyviä tottumuksia aina, kun paino uhkaa nousta. Tänä päivänä tiedämme, että asia ei oikeasti ole lainkaan näin yksinkertainen. Elinympäristömme on muuttunut niin lihottavaksi, että suurimmalla osalla painonhallinta ei enää

onnistu. Toisaalta lapset ja nuoret ovat erityisen alttiita ympäristön vaikutuksille, koska heille ei vielä ole kehittynyt kykyä omatoimiseen painonhallintaan. Lihavuuden asiantuntijat kaikkialla maailmassa ovat yksimielisiä siitä, että lihavuuden yleistyksen pysäyttämiseksi tarvitaan yhä enemmän yhteiskunnallisia toimia. (Mustajoki 2007, 228.)

Lihavuusepidemia on maailmanlaajuinen ja sen vuoksia Maailman terveysjärjestö WHO on tarttunut asiaan. Se on laatinut toimintasuunnitelman nimeltä ”Ravinto ja liikunta ja terveys”, jossa lihavuuden ehkäiseminen on tärkein tavoite. Konkreettisina esimerkkeinä strategia esittää epäterveellisen ruoan markkinointia lapsille ja nuorille rajoitettavaksi, koululiikunnan lisäämistä ja kouluruokailun kehittämistä. (Mustajoki 2007, 229.)

Erityisenä huolenaiheena lihavuuden ehkäisyssä ovat lapset ja nuoret, joiden keskuudessa ylipaino lisääntyy jyrkimmin. Yhdeksi tärkeimmäksi lapsiin kohdistuvista ympäristötekijöistä on nähty mainokset. Alle kahdeksan vuoden ikäiset lapset ovat tiedollisen ja psykologisen kehityksensä puolesta puolustuskyvyttömiä mainoksia vastaan ja myös vanhemmat lapset ovat tavallista alttiimpia niille. Lukuisissa tutkimuksissa on todettu, että mainokset todella muuttavat lasten ruokavalintoja. (Mustajoki 2007, 230.)

Lihavuuden ehkäisy edellyttää sekä yhteiskunnallisia että riskiyksilöihin kohdistuvia toimenpiteitä. Ehkäisyssä yhteiskunnallisia panostuksia täydentävä riskiryhmästrategia edellyttää yleensä toimintoja terveydenhuollossa: riskiyksilöiden tunnistamista, neuvontaa tai ohjaamista neuvontaan sekä seurantaan. Lasten lihavuuden ehkäisyssä tehostettua neuvontaa ja ohjausta varten on tärkeä tunnistaa lihomisen riskiyksilöitä. Jos tunnistaminen tapahtuu ennen voimakasta lihomista, on tilanteen saaminen hallintaan helpompaa. (Rajantie ym. 2010, 155.)

2.5 Lihavuuden hoito

Lasten lihavuuden hoidossa ei käytetä varsinaisia laihdutusruokavalioita, vaan tavoitteena on vähentää ruoasta ja juomasta tulevaa päivittäistä energiaa ja lisätä energian-

kulutusta rajoittamalla istuvia harrastuksia ja lisäämällä liikkumista. Ruoasta saatavaa energiaa vähennetään muuttamalla ruoan laatua. Kasvisten osuutta ruokavaliossa lisätään ja rasvaisten ruokien osuutta vähennetään sekä sokeripitoisia juomia vaihdetaan sokerittomiksi. Näillä keinoilla lapsi syö edelleen itsensä kylläiseksi, mutta vähemmällä energiapitoisuudella. (Mustajoki 2007, 224.)

Liikkumispuolella kiinnitetään huomiota leikki- ja arkiliikunnan lisäämiseen vähentämällä istuvia harrastuksia ja aktivoimalla lasta liikkumaan eri tavoin. Lasten lihavuuden hoidossa päähuomio kiinnitetään kilojen sijasta tottumusten muuttamiseen, jolloin paino korjaantuu asteittain tottumusten muuttuessa. (Mustajoki 2007, 225.)

Lasten lihavuuden hoidosta on olemassa hoitosuositus, jossa 7 ikävuodesta ylöspäin ylipainoisella tai kohtuullisesti lihavalla lapsella paino pidetään samana, jolloin pituuskasvu hiljalleen korjaa tilanteen. Vaikeassa lihavuudessa painoa vähennetään enintään 1-2 kiloa kuukaudessa. Alle 7-vuotiailla ei koskaan pyritä laihduttamiseen, vaan on riittävää pitää paino ennallaan, koska pituuskasvu tasaa tilanteen vähitellen. (Mustajoki 2007, 225.)

Lasten lihavuuden hoidosta on olemassa niin sanottu hoitopyramidi, joka jakaa hoidon perushoitoon, lisähoitoon ja erikoishoitoon. Kaikki ylipainoiset lapset aloittavat hoidon perushoidosta, jossa pituuden ja painoin mittausta tapahtuu kerran lukukaudessa lastenneuvolassa tai kouluterveydenhoitajalla. Perushoitoon sisältyy kaikille lapsille sopivia vinkkejä painonhallintaan. Lisähoidossa jatkavat ne, joilla perushoito ei ole tehonnut riittävästi 6-12 kuukaudessa. Lisähoidossa pituuden ja painon mittaus tapahtuu kolmen kuukauden välein kouluterveydenhoitajalla tai lastenlääkärin vastaanotolla. (Janson & Danielsson 2005, 160.)

Erikoishoitoon kuuluvat 4-6-vuotiaat lapset, joilla on kohtalainen tai suuri perinnöllinen riski sekä 6-18-vuotiaat lihavat lapset, joilla on kohtalainen tai suuri perinnöllinen riski ja joilla aikaisemmat hoidot eivät ole tehonneet riittävästi. Paino mitataan hoidon intensiteetin ja lapsen iän mukaan. Hoito tapahtuu lastenpoliklinikalla tai keskussairaalassa. (Janson ym. 2005, 160.)

2.6 Lasten painonhallinta

Lasten painonhallinnassa pätevät samat ravinto- ja liikuntaperiaatteet kuin aikuisilla-kin. Ruoan suuri energiapitoisuus, suuri annoskoko ja sokeripitoiset juomat ja tiheä napostelu lihottavat lapsiakin. Liikuntaleikkien vaihtuminen istuviin harrastuksiin lisää lihomisen vaaraa. Monissa kohdin lasten painonhallinta eroaa kuitenkin ratkaisevasti aikuisista. Lapset eivät itse valitse mitä syövät, vaan vanhemmat säätelevät syömistä pitkälle kouluikään. Samoin vanhemmat vaikuttavat ratkaisevasti lasten liikunnallisuuteen ja toisaalta istuvien harrastusten määrään. Ainoa keino lasten painonhallinnassa on saada aikaan muutoksia lasten energiansaannissa ja –kulutuksessa tottumuksia muuttamalla. (Mustajoki 2007, 212.)

Makumieltymykset eivät ole useinkaan synnynnäisiä, vaan ne opitaan. Makean mieltymyksenkin vaikuttavat aikaisemmat syömiskokemukset. Jos pikkulapselle annetaan toistuvasti makeita juomia, he suosivat tulevana vuosina tavallista enemmän makeaa. Mieltymyksiä kasviksiin, jotka eivät ole lasten suosimia ruokia, voidaan toistuvilla maistamiskerroilla lisätä. Aikuisilla on tärkeä rooli, kun lapset näkevät aikuisten valitsevan vihanneksia, joista he eivät pidä, he alkavat vähitellen syödä niitä. (Mustajoki 2007, 214.)

Vanhemmilla on myös muita tärkeitä asioita muistettavana lasten ylipainon ehkäisyä ajatellen. On tutkittu, että jonkin ruokalajin rajoittaminen ruokailun aikana lisää lapsen kiinnostusta rajoitettua ruokaa kohtaan. Myös lapsen painostaminen syömään ei lisää toivotun ruoan käyttöä, sillä syömiseen painostaminen tai pakottaminen lapsena lisää alttiutta nirsoiluun ja muihin syömispulmiin aikuisiällä. Terveellisen ruoan syömisestä palkitseminen herkuilla taas johtaa siihen, että terveellisestä ruoasta pidetään entistä vähemmän. Hyvän ja toivotun käytöksen palkitseminen herkuilla lisää mieltymystä niihin eli epäterveellisiin ruokiin. Lasten jatkuva lohduttaminen ruoalla voi johtaa myöhemmällä iällä erilaisiin syömisongelmiin. (Mustajoki 2007, 217.)

Lasten liikkumisen lisäämisessä taas on kaksi mahdollista linjaa: aktivoidaan lasta lisäämään liikuntaleikkejä ja muuta liikkumista tai keskitytään vähentämään viihdeteknologian parissa vietettyä aikaa. Jälkimmäinen keino perustuu siihen, että istuvan harrastuksen vähentyessä lapsi korvaa vapautuneen ajan muualla. Erilaisissa testeissä

on todettu, että vapautuva aika käytetään suureksi osaksi liikuntaleikkeihin ja muuhun liikkumiseen. (Mustajoki 2007, 221.)

2.7 Ravitsemus

Ruoka, liikunta ja riittävä uni ovat kasvavalle lapselle ja nuorelle tärkeitä. Ruoka auttaa jaksamaan ja saa nauttimaan elämästä. Hyvä syöminen näkyy terveytenä ja reippautena. Kouluikäisten ravinnontarve vaihtelee yksilöllisen kasvun ja kehityksen nopeuden sekä fyysisen aktiivisuuden mukaan. Energiaravintoaineiden suositeltavat osuudet kokonaisenergiasta ovat seuraavat: proteiineja 10-15%, hiilihydraatteja 55-60% ja rasvaa 30%. Kasvavalla lapsella muun muassa proteiinien, kalsiumin ja raudan tarve kasvaa. Proteiineja tarvitaan uusien kudosten muodostumiseen ja kudosten uusiutumiseen. Kalsiumia tarvitaan luuston rakennusaineeksi. (Haglund, Hakala-Lahtinen, Huupponen & Ventola 2006, 119.)

Kunnon ruoka turvaa kasvavalle koululaiselle parhaiten kaikkien ravintoaineiden saannin. Leipä ja muut täysjyvävalmisteet, peruna, kasvikset, hedelmät ja marjat, liha, kala, broileri ja muna sekä maito ja maitovalmisteet muodostavat ruokavalion rungon. Jos raffinoitujen ruoka-aineiden kuten makeisten, perunalastujen, sipsien ja virvoitusjuomien määrä kouluikäisten ruokavaliossa on suuri, on ruokavalion ravintoainetiheys huono, ja hivenaineiden saanti jää niukaksi. (Haglund ym. 2006, 119.)

Säännölliset ateriat takaavat parhaiten lasten ja nuorten tasaisen ravinnon saannin päivän mittaan. Ennen kouluun lähtöä nautitun kunnollisen aamupalan jälkeen lapsi jaksaa työskennellä aamupäivän tunnit koulussa. Kouluaterian on katettava kolmannes oppilaan päivittäisestä ravinnontarpeesta. Kouluateria on esimerkki hyvästä ruoasta. Kotiruokailu kattaa kaksi kolmannesta lasten ravinnontarpeesta. Koulun jälkeen lapsille varataan monipuolista ja terveellistä välipalaa: täysjyväleipää, jogurttia, viiliä, kaakaota, rahkaa, leikkeleitä, kasviksia ja hedelmiä. (Haglund ym. 2006, 120.)

Mainonnalla ja kaveripiirillä on vaikutusta lasten ja nuorten ruokailutapoihin. Virvoitusjuomat, makeiset ja suolaiset pikkupurtavat maistuvat poikkeuksetta. Pikaruoka, hampurilaiset, pizzat, lihapiirakat ja ranskanperunat ovat koululaisten suosikkeja.

Myös pika-ateria voi olla ravitsemuksellisesti hyvä. Esimerkiksi täysjyväsempylästä, vähärasvaisesta pihvistä ja kasviksista koottu hampurilainen maidon kera on hyvä vaihtoehtoateria. (Haglund ym. 2006, 120.)

2.8 Ravitsemuksen merkitys painonhallinnassa

Terveydenhuollossa lastenneuvolalla on esisijainen vastuu alle kouluikäisen lapsen ylipainon ehkäisyssä ja hoidossa. Lasten liiallisen painonnousuun tulee puuttua mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Painonnousun hillitseminen on aina helpompaa kuin lihavuuden hoito. Leikki-ikässä lapsen liikkumiseen ja ruokatottumuksiin on helppompi vaikuttaa kuin myöhemmin lapsen kasvaessa. Lasten ylipainon ehkäisy ja hoito sekä ravitsemuskasvatus on kaikkien lasten kanssa toimivien yhteinen tehtävä, jossa tarvitaan vanhempien, päivähoidon tai koulu ja neuvolan yhteistyötä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 178.)

Lasten ylipainon ehkäisyssä keskeisiä tekijöitä ovat perheen ruokailu ja vuorovaikutustaidot sekä aktiivinen elämäntapa. Tasapainoinen suhde ruokaan, säännöllinen, monipuolinen ja tarpeen mukainen syöminen ja liikunnallinen arki ovat avaimia terveeseen kasvuun ja luonnollisiin mittoihin. Painonhallinnan kannalta on olennaista, että vanhemmat ovat siihen sitoutuneita. Myös muiden läheisten ihmisten, kuten isovanhempien ja päivähoito- ja koulukokouksen mukanaolo auttaa tuloksien saavuttamisessa. Neuvolahenkilökunnan esisijainen tehtävä on herättää ja vahvistaa vanhempien motivaatiota. Vanhemmat ovat päävastuussa ruokailusta, ruoka-ajoista ja tarjotun ruoan laadusta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 179.)

Tarvittavat elämäntapamuutokset koskevat yleensä koko perhettä. Jos lapsen syöminen poikkeaa muun perheen ruokailusta, painoasia korostuu liikaa. Yhdessä sovittujen elämäntapamuutosten on oltava realistisia ja vähitellen toteutettavia. Samoin on tärkeää, että tehdyt muutokset ovat selvästi merkityksellisiä painonhallinnan kannalta. Erityistä huomiota ravitsemuksessa kiinnitetään muutosten pysyvyyteen: pitkäaikaisia painonhallintatuloksia saavutetaan vain pysyviä muutoksia tekemällä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 180.)

Säännöllinen ateriarhythmi antaa hyvän perustan painonhallinnalle. Useimmille lapsille sopiva ateriarhythmi on aamupala, lounas, välipala, päivällinen ja iltapala. Pitkät ateriovälit voivat altistaa napostelulle tai ahmimiselle ja kasvattaa ruokamääriä tarpeettoman suuriksi. Lautasmalli auttaa sopivien ruokamäärien hahmottamisessa. Lasta opastetaan myös nälän ja kylläisyyden tunteen tunnistamiseen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 180.)

Ruoan laatua arvioitaessa kiinnitetään huomiota päivittäisiin perusvalintoihin, kuten maitolaatuun, leivänpäällisiin sekä kasvien käyttöön. Makeiden juomien, ruokien ja naposteltavien kuten mehujen, limsojen, makeisten, keksien, jäätelön ja perunalastujen käytöstä on syytä tehdä selkeä sopimus. Perheitä kannustetaan kasvien, hedelmien ja marjojen käytön lisäämiseen. On hyvä keskustella perheiden kanssa myös siitä, mitä ruokia ja välipaloja kotona on näkyvillä ja jatkuvasti tarjolla jääkaapissa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 180.)

Ruoka ei ole rakentava lohtu pettyneelle tai vihaiselle lapselle, joka kiukuttelee. Lapsen mielipahaa voidaan lievittää kuuntelemalla lasta, pitämällä häntä sylissä tai leikkimällä yhdessä. Ruoka ei ole myöskään tarkoituksen mukainen keino hoitaa lapsen pitkästyksiä. Parempi tapa on yrittää aktivoida lasta johonkin tekemiseen ja puuhata yhdessä lapsen kanssa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 181.)

3 PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Projektityöni tarkoituksena on suunnitella ja laatia opaslehtinen vanhemmille lasten lihavuudesta ja ravitsemuksen merkityksestä lihavuuden ennaltaehkäisyssä. Opaslehtisestä pyritään tekemään selkeä ja tiivis, mutta kattava. Opaslehtinen tehdään selkeäksi esittämällä asiat ja teoretieto johdonmukaisessa järjestyksessä. Ensin puhutaan vanhemmille lihavuudesta, sen syistä ja seurauksista, jonka jälkeen käsitellään ravitsemuksen merkitystä aikaisemmin käsitellyn lihavuuden ehkäisyssä.

Opaslehtinen tehdään mielekkääksi lukea tiivistämällä se kymmenensivuiseksi A5-kokoiseksi värillisiä kuvia sisältäväksi lehtiseksi. Opaslehtiseen kerätään tietoa hoito-

työn kirjallisuudesta ja ajankohtaisista käypä hoito–suosituksista. Tärkeää tietoa kootaan lihavuudesta, sen syistä ja seurauksista ja ehkäisykeinoista. Ravitsemuksen osalta kerätään tietoa myös aiheeseen liittyvästä kirjallisuudesta ja internetistä.

Opaslehtisessä esitettävä teoria kootaan lukijaa ajatellen niin, että teksti on ymmärrettävää, se herättäisi lukijan ajattelemaan lasten ylipainon ongelmia ja tosi vanhempien tietouteen myös jotain uutta tietoa. Tarkoitus on tehdä opaslehtisestä sellainen, että myös perheen lapset voivat saada lehtisestä hyötyä sitä lukemalla.

Projektityön tavoitteena on välittää ajankohtaista tietoa vanhemmille lihavuuden yleistymisestä, syistä ja seurauksista. Tavoitteena on myös tukea vanhempia sisäistämään aikuisen vastuun siitä, että he ovat lapselle esimerkkinä terveellisten ruokattumusten rakentumisessa. Tavoitteena on motivoida vanhempia teorian tiedon ja välipalaesimerkkien avulla kiinnittämään enemmän huomiota lapsen ravitsemukseen ja ylipainon ennaltaehkäisyyn. Henkilökohtaisena tavoitteenani tässä projektissa on saada myös itse tärkeää tietoa lihavuudesta ja sen ennaltaehkäisyn keinoista terveydenhoitajan työtä ajatellen.

4 PROJEKTITYÖN SUUNNITTELU JA TOTEUTUS

4.1 Projektin eteneminen ja aikataulu

Projektityötä alettiin työstää syksyllä 2010, jolloin ryhmä asiantuntijoita ja koulume opettajia toi tiedon mahdollisuudesta tehdä opinnäytetyö kyseisestä ajankohtaisesta aiheesta, lasten lihavuudesta. Opiskelijat saivat vapaat kädet ideoida, miten kukin haluaa omalta osaltaan opinnäytetyön toteuttaa. Itselläni oli heti mielessä ajatus opaslehtisen (Liite 1) laatimisesta ja sain parikseni toisen opiskelijan, joka suunnitteli ja toteutti terveystuokion Peipohjan ala-asteen 1.-2. luokan oppilaille. Tässä vaiheessa sovittiin jo alustavasti opinnäytetyön raportoinnin aikataulusta, joka tulisi olemaan vuoden 2011 lopussa.

Aiheseminaari ja suunnitteluseminaari pidettiin jo vuoden 2010 lopulla ja niihin olin valmistautunut jo kattavalla kirjallisuuskatsauksella, asiasanojen valinnoilla sekä opinnäytetyön tarkoituksen ja tavoitteen suunnittelemisella. Pohja opinnäytetyölle oli tuolloin jo vahva ja hyvässä vaiheessa ja joulukuussa 2010 aloin suunnitella ja laatia opaslehtistä. Opaslehtisen valmiiksi saamisessa meni kaksi viikkoa.

Merkittäviä kuluja opinnäytetyöstä ei muodostunut, joten laskelmia kuluista ja rahankäytöstä ei tehty projektia suunniteltaessa. Kuluja kertyi opaslehtisen tekemisessä pääasiassa lehtisen sivujen tulostamisesta ja kopioinneista. Opaslehtisen tekijä maksoi nämä kustannukset itse. Opaslehtiseen suunnittelin myös liitteeksi palautelomakkeen (Liite 2), jonka vanhemmat palauttaisivat oppilaiden mukana opettajille, jotka toimittaisivat vastaukset minulle.

Opaslehtisen valmistuttua opinnäytetyön eteneminen pysähtyi hetkeksi. Seuraavana vaiheena oli sopia Peipohjan koulun opettajien kanssa terveystuokion ajankohdasta, jossa jaettaisiin opaslehtinen 1.-2.- luokan oppilaille vietäväksi heidän vanhemmilleen. Tässä vaiheessa hoidimme myös lupa-asiat ja opinnäytetyösopimuksen (Liite 3) Peipohjan koulun ja Satakunnan ammattikorkeakoulun osalta kuntoon. Lupa-anomuksen (Liite 4) suunnittelimme yhdessä toisen opiskelijan kanssa. Terveystuokio toteutettiin kohderyhmälle huhtikuussa 2011. Tämän jälkeen oli tehtävänä vielä vanhempien palautteiden läpikäyminen ja analysointi, sekä opinnäytetyöraportin kirjoittaminen.

Kesällä projektityö jäi tauolle, sillä työt veivät kaiken projektintekijän ajan. Syksyllä 2011 projektityö jatkui kokopäiväisesti raportin kirjoittamisen parissa.

4.2 Opaslehtisen suunnittelu ja toteutus

Hyvien ja ymmärrettävien potilasohjeiden määritelmiä ja ohjeistuksia voi soveltaa myös opaslehtisen rakentamisessa. Hyvä ohje alkaa pohdinnalla, kenelle ohje ensisijaisesti kirjoitetaan? Kuka on ohjeen lukija? Opaslehtistä suunnitellessani ja tekstiä laatiessani pyrin pitämään mielessäni, että kirjoitan aikuiselle, lapsen vanhemmalle. Hyvä ohje siis puhuttelee lukijaansa. Erityisen tärkeää lukijan puhuttelu on silloin,

kun ohjeessa on käytännön toimintaohjeita. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 37-38.)

Ohjeissa ja opaslehtisessä oli hyvä välttää käskymuotoja, kuten ”tee näin” tai ”älä tee näin”. Käskymuoto saa lukijan tuntemaan itsensä mitään ymmärtämättömäksi. Suorien määräysten sijaan ohjeiden tärkeyttä ja perillemenoä voidaan edistää perustelemalla ja selittämällä, miksi tietyt menettelytavat ovat suositeltavia ja mitä haittaa toisella tavalla toimimisesta voi olla. (Torkkola ym. 2002, 38)

Kun päätös opaslehtisen tekemisestä oli tehty ja aiheet sen sisältöön rajattu, aloitettiin teoreettisen tiedon etsiminen. Aiheesta lasten lihavuus löytyi materiaalia koulun kirjastosta projektissa alkuun pääsemiseksi. Kaiken kaikkiaan kirjallisuutta löytyi kuitenkin vähemmän kuin oli oletettu. Internetistä tietoa löytyi runsaasti.

Opaslehtinen saatiin suunnitella täysin itsenäisesti sisältöineen, muotoineen ja kuviineen sellaiseksi kuin projektintekijä itse halusi. Ulkoasusta haluttiin selkeä ja helppolukuinen, jotta tärkeät asiat välittyisivät lukijalle helposti. Kokonaisuutta haluttiin piristää ja tekstin vaikuttavuutta tehostaa aiheeseen liittyvien värikuvien avulla. Kuviin ei tarvinnut tekijänoikeudellisia lupia, sillä lehtisessä käytettiin vain Word 2007-ohjelman kautta löytyviä kuvia. Kokonaisuutta elävöittämään käytin myös Word 2007-ohjelmasta löytyviä tekstin tehostamisen mahdollisuuksia, kursivointia, lihavointia ja alleviivausta sekä erilaisia muotoja.

Ohjeissa tärkeä osa ovat myös kuvat lukemiseen houkuttelevuuden perusteella. Parhaimmillaan hyvä kuvitus sekä herättää mielenkiintoa että auttaa ymmärtämään. Kuvia käytetään tukemaan ja täydentämään tekstin asiaa. Hyvin valitut, tekstiä täydentävät ja selittävät kuvat ja piirrokset lisäävät oppaan ja ohjeen luettavuutta, kiinnostavuutta ja ymmärrettävyyttä. (Torkkola ym. 2002, 40.)

Opaslehtisen tekemisessä eniten aikaa kului teorialiedon etsimiseen ja valitsemiseen sekä luotettavuuden arviointiin, tekstin ja kuvien sommitteluun sekä vanhemmille suunnatun palauteomakkeen suunnitteluun. Myös tulostaminen ja opaslehtisen sommittelu tietokoneella siten, että siitä saatiin tulostettua A5- kokoinen lehtinen, vei projektintekijän aikaa. Lehtisiä tulostettiin ja nidottiin jaettavaksi yli kolmekymmen-

tä kappaletta, joista noin 20 jaettiin koululla oppilaille ja vanhemmille, loput opettajille sekä muutama kappale itselle arkistoitavaksi.

Arvioidakseni opaslehtisen onnistumista ja tavoitteideni saavuttamista sekä saadakseni palautetta vanhemmilta opaslehtisestä ja sen herättämistä ajatuksista suunnittelin ja tein vanhemmille jaettavaksi palautelomakkeen (Liite 2). Palautelomakkeeseen sisällytin kysymyksiä, jotka arvioitiin numeerisesti asteikolla yhdestä viiteen, sekä avoimen kysymyksen, johon vanhemmat saivat sanallisesti kirjoittaa ajatuksiaan ja mielipiteitään opaslehtisestä. Parannusehdotuksia oli myös mahdollisuus kirjoittaa kyseiseen kohtaan.

5 PROJEKTITYÖN TUOTOS

5.1 Opaslehtinen

Projektityön tuotoksena valmistui lasten terveyden edistämisen välineeksi opaslehtinen vanhempien käyttöön. Opaslehtinen on tarkoitettu vanhempien tueksi lasten ylipainon ja lihavuuden ennaltaehkäisyyn (Liite 1).

Opaslehtinen tehtiin Word- ohjelmalla ja sivuja opaslehtiseen kertyi yhteensä 10. Tavoitteena oli saada lehtisestä tiivis ja selkeä, mutta informatiivinen ja kattava, sekä käytännön ohjeita sisältävä tietopaketti. Tekstin fontti, fonttikoko sekä asettelu pyrittiin toteuttamaan siten, että tekstiä on helppo ja houkutteleva lukea.

Opaslehtisen sisältö koostuu kuudesta pääotsikosta, jotka käsittelevät niitä asioita, joita halusin vanhemmille tuoda esille: lihavuutta, vanhempien roolia sekä erilaisia vinkkejä terveelliseen ravitsemukseen välipalojen osalta. Opaslehtinen alkaa tervehdystekstillä, jossa kerron vanhemmille lyhyesti ja selkeästi, mistä opinnäytetyössäni on ja lehtisessä on kyse, miksi aihe on tärkeä ja ajankohtainen. Kiitokset ja kehoitus palautteen antamiseen on esitetty myös tervehdystekstin yhteydessä yhteystietoineni. Opaslehtisen viimeiselle sivulle olen koonnut hyödyllisiä lähteitä vanhempien käytettäväksi.

Opaslehtinen viimeisteltiin ja aseteltiin A5- kokoiseksi ja se kuvitettiin Word 2007-ohjelman värikuvilla aiheeseen liittyen. Kansilehti tehtiin myös Word 2007-ohjelman avulla.

Opaslehtisen mukana lähetettiin palautelomake vanhempien täytettäväksi. Vanhemmat saivat arvioida lukemaansa opaslehtistä numeerisesti sekä avoimesti kertoa omat mielipiteensä palautelomakkeen lopussa. Opaslehtiset ja palautelomakkeet jaettiin kahdellekymmenelle oppilaalle, palautelomakkeita tuli takaisin yhteensä yksitoista kappaletta. Kaikki palautteen antaneet olivat yhtä mieltä siitä, että opaslehtinen antoi heille hyödyllistä tietoa. Varsinaista uutta tietoa eivät kaikki vanhemmat kokeneet saavansa. Lehtisen sisältö oli kaikkien arvioijien mielestä riittävän kattava. Suurin osa koki saaneensa lehtisestä hyödyllisiä vinkkejä ja uudenlaista herättelyä lihavuuden ongelmaan.

6 PROJEKTITYÖN ARVIOINTI

Tämän projektin tarkoituksena oli suunnitella ja toteuttaa opaslehtinen lasten lihavuudesta ja terveellisestä ravitsemuksesta Peipohjan koulun 1.-2.-luokkalaisten oppilaiden vanhempien käyttöön. Projektin tuotoksena syntyi tiivis ja selkeä opaslehtinen vanhemmille, jotta he saisivat tietoa lihavuudesta ja sen vaikutuksesta lasten terveyteen sekä ravitsemuksen merkityksestä lasten ylipainon ehkäisyssä.

Projektin tavoitteena oli välittää tietoa vanhemmille lihavuuden yleistymisestä, syistä ja seurauksista. Tavoitteena oli tukea vanhempia ymmärtämään vastuunsa lapsen ravitsemustottumusten muodostumisessa. Vanhempien motivointi lasten lihavuuden ennaltaehkäisyyn oli suurin tavoite laatiessani opaslehtistä.

Projekti on yksi työkokonaisuus, jolle on määrätty selkeärajainen tehtävä ja sen läpiviemiseen on olemassa suunnitelma ja aikataulu. Projektin päätyttyä projektia arvioidaan osanottajien kokemusten, ulkopuolelta saatujen arvioiden tai toteutuneiden tu-

losten perusteella. Projektityöni tuotosta arvioin jakamalla vanhemmille palautelomakkeen, joka sisälsi numeraalista arviointia sekä avoimia kysymyksiä. (Kettunen 2003, 15.)

Projektityöni toteutui suunnitelmien mukaan, opaslehtinen valmistui ajallaan, raportin kirjoittamisen aikataulua jouduttiin muuttamaan moneen kertaan myöhempään ajankohtaan, mutta myös se valmistui ajallaan. Projektityö oli yli vuoden kestävä prosessi, joka eli koko ajan. Tämän työn tekeminen oli haasteellista monelta kannalta, mutta myös palkitsevaa. Projektimuotoinen opinnäytetyö opetti yhteistyötä eri tahojen kanssa, kärsivällisyyttä sekä projektiin kuuluvien eri vaiheiden läpikäymistä.

6.1 Opaslehtisen arviointi

Omat vaatimukseni opaslehtiselle olivat, että siitä tehtäisiin tiivis ja selkeä, jotta kynnys sen lukemiselle ei kasvaisi liian suureksi. Halusin lehtisestä myös kiinnostavan ja houkuttelevan erilaisten kuvien ja välipalaesimerkkien avulla. Käytännölläheisyyttä lehtiseen toivat juurikin siihen kootut terveelliset välipalaesimerkit ja lähteet vanhempien käytettäväksi. Lehtiseen haluttiin koota tavanomaista tietoa lihavuudesta ja tavoitteena oli, että vanhemmat löytäisivät opaslehtisestä myös jotakin uutta tietoa itselleen. Halusin opaslehtisen vaikuttavan vanhempiin siten, että se herättelee heitä ajattelemaan ja pohtimaan sekä toimimaan lasten lihavuutta ennaltaehkäisevästi oman lapsensa kohdalla.

7 POHDINTA

Kokonaisuudessaan tämän projektimuotoisen opinnäytetyön tekeminen oli haastavaa, mutta opettavaista. Mielenkiinto aihetta kohtaan ja innostus opaslehtisen laatimiseen auttoivat motivaation muodostumisessa ja opinnäytetyön etenemisessä. Projektimuotoinen opinnäytetyö oli itselleni mielekkäämpi vaihtoehto kuin tutkimuksen tekeminen. Projektityön tekeminen selkeytti ja toi konkreettisemmaksi käsitystä projektista, siihen kuuluvista vaiheista ja etenemisestä. Projektityö elää kokoajan.

Itse sain projektityöstä tärkeää tietoa lasten lihavuudesta, sen ehkäisykeinoista, sairauksista ja lihavuuteen puuttumisesta terveydenhoitajana. Teoriatiedot kyseisestä aihealueesta helpottavat varmasti tulevaisuudessa asioiden esille ottoa tulevassa ammatissani toimiessani.

Projektityötä aloittaessani ja sen edetessä ymmärsin konkreettisemmin lasten lihavuuden yleistymisen, sen tuomat ongelmat ja hoidon vaativuuden ja kustannukset. Näiden asioiden vuoksi ymmärrän terveydenhoitajien ennaltaehkäisevän työn perusterveydenhuollossa olevan ensiarvoisen tärkeää lihavuuden vastaisessa työssä, sillä erikoissairaanhoidon resurssit eivät riitä kaikkien lasten lihavuuden tuomien ongelmien ja liitännäissairauksien hoitoon. Ennaltaehkäisy on tässäkin asiassa avainsana.

Projektityön tekemisen koin haastavaksi ajankäytön suhteen muiden koulutöiden ja vapaa-ajan ohella. Saatuani projektin loppuun, olin kuitenkin tyytyväinen lopputulokseen. Kun tarkastelen laatimaani opaslehtistä nyt kriittisesti, lähes puoli vuotta sen valmistumisen jälkeen, näen paljon asioita, jotka olisi voinut tehdä toisin ja ehkä paremminkin. Kuitenkin sain mielestäni aikaan tavoitteiden mukaisen tuotoksen, tiiviin ja selkeän, vaikuttavan lukupaketin. Toivon, että opaslehtinen antaa tavoitteilemani hyödyn kohderyhmälle, vanhemmille sekä heidän lapsilleen. Kiinnostavaa olisikin tutkia, miten tämänkaltainen terveystietämismateriaali vaikuttaa vanhempiin lihavuuden ennaltaehkäisyssä.

Kiitoksen sanat vielä yhteistyöstä Peipohjan koulun 1.-2. luokan opettajille sekä oppilaille ja heidän vanhemmilleen. Kiitos Peipohjan koulun rehtorille yhteistyön mahdollistamisesta sekä oppilasryhmämme projektipäällikölle raportointiseminaarin suunnittelusta ja toteutuksesta.

LÄHTEET

Aho, T., Salo, M. & Komulainen, J. 3.10.2005. Lihavuus lapsilla. Viitattu 4.10.2011 <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnut/khp00051>

Fogelholm, M., Mustajoki, P., Rissanen, A. & Uusitupa, M. 1998. Lihavuus, ongelma ja hoito. Helsinki: Duodecim.

Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O-K. & Tervaskanto-Mäentausta T. 2008. Terveystenhoitajan osaaminen. Helsinki: Edita.

Haglund, B., Hakala-Lahtinen, P., Huupponen, T., Ventola, A-L. 7.-8. painos 2006. Ihmisen ravitsemus. Helsinki: WSOY

Jansson, A. & Danielsson, P. 2005. Painonsa arvoiset. Lasten ylipainosta vanhemmille ja ammattilaisille. Helsinki: Edita.

Jasu, S. 2007. Pieni ottaa isosta mallia. Kaikessa. Oppitunti ja vanhemmilta lasten ylipainosta.

Kettunen, S. 2003. Onnistu projektissa. Helsinki: WSOY.

Marttaliiton www-sivut. Viitattu 4.10.2011. <http://www.martat.fi>

Mustajoki, P. 2007. Ylipaino. Tietoa lihavuudesta ja painonhallinnasta. Helsinki: Duodecim.

Mustajoki, P., Fogelholm, M., Rissanen, A., Uusitupa, M. 3. uudistettu painos 2006. Lihavuus, ongelma ja hoito. Helsinki: Duodecim.

Painokas- projektin www-sivut. Viitattu 4.10.2011. <http://www.painokas.fi>

Rajamäki, S. 2006. Esitehtiö lasten lihavuudesta terveydenhoitajille.

Rajantie, J., Merstola, J., Heikinheimo, M. 4. uudistettu painos 2010. Lastentaudit. Helsinki: Duodecim.

Satakunnan sairaanhoitopiirin www- sivut. Viitattu 4.10.2011. <http://www.satshp.fi>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2004. Lapsi, perhe ja ruoka. Imeväis- ja leikki-ikäisten lasten, odottavien ja imettävien äitien ravitsemussuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2004:11.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2006. Terveysten edistämisen laatusuositus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:119.

Terho, P., Ala-Laurila, E-L., Laakso, J., Krogius, H. & Pietikäinen, M. 2. uudistettu painos 2002. Kouluterveydenhuolto. Helsinki: Duodecim.

Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Helsinki: Tammi.

UCFS lastensairaalan www-sivut. Viitattu 11.10.2011.
<http://ucfsbenioffchildrens.org/>

Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

Lasten lihavuus ja terveellinen ravitseminen

Opaslehtinen vanhemmille

Olen tehnyt tämän lehtisen opinnäytetyönäni Peipohjan koulun 1-2 luokkalaisten vanhemmille tarkoitukseni koota tärkeää tietoa lasten lihavuudesta ja ravitsemuksesta, korostaen vanhempien merkitystä lasten ravitsemustottumusten muodostumisessa.

Emmi Lehtilä



Tervehdys!

Olen kolmannen vuoden terveydenhoitajaopiskelija Satakunnan ammattikorkeakoulun Porin yksiköstä.

Toteutan opinnäytetyötäni yhdessä toisen sairaanhoitajaopiskelijan kanssa.

Opinnäytetyömme aiheena on lasten lihavuuden ehkäisy ravitsemuksen avulla.

Idean opinnäytetyöhömmme saimme asiantuntijoilta, joiden tämän päivän huolenaihe on lasten lihavuuden nopea lisääntyminen ja se, etteivät alamme resurssit riitä kaikkien ylipainoisten lasten hoitamiseen ja auttamiseen. Tärkein keino nykypäivänä onkin lihavuuden ehkäisy jo varhaisessa vaiheessa.

Opinnäytetyömme toteutamme Peipohjan koulun 1.-2. luokkalaisille. Olemme pitäneet heille terveystuokion ravitsemuksesta, jossa olemme käsitelleet pääasiallisesti annoskokoja ruokaympyrän ja ruokapyramidin avulla. Oma osuuteni on ollut tehdä Teille vanhemmille opaslehtinen, johon olen koonnut tärkeää tietoa lasten lihavuudesta sekä ravitsemuksesta ateriat-aikojen ja terveellisten välipalojen osalta. Haluan myös opaslehtinen korostaa vanhempien merkitystä lapsen ravitsemustottumusten muodostumisessa.

Toivottavasti luette lehtisen ja ennen kaikkea toivottavasti vihkosesta on Teille jotakin tiedollista ja käytännöllistäkin hyötyä lapsenne ravitsemuksen tarkastelussa.

Toivoisin myös saavani palautetta kokoamastani lehtisestä Teiltä vanhemmilta.

Palautekysely on ohessa erillisellä paperilla, ja voitte palauttaa sen lapsenne opettajalle Peipohjan koululle.

Jokainen palaute on tärkeä työni kannalta! Kiitos!

Emmi Lehtilä, hoitotyön koulutusohjelma

terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Pori

emmi.lehtila@student.samk.fi

LIHAVUUDESTA

”SUOMALAISET OVAT LIHAVAMPIA KUIN KOSKAAN” (Pertti Mutajoki teoksessaan Ylipaino, tietoa lihavuudesta ja painonhallinnasta, 2007)

- Lasten lihavuuden yleistyminen on kasvava huolenaihe Suomessa, sillä viimeisten 20 vuoden aikana ylipainoisten lasten ja nuorten osuus on yli kaksinkertaistunut
- Lasten lihavuus on yleistynyt nopeammin kuin aikuisten lihavuus
- Lapsuusiän lihavuus säilyy, ellei sitä hoideta, suurella todennäköisyydellä aikuisuuteen asti
- Mitä pidempään lapsen lihavuus säilyy ja mitä vaikeampi se on, sitä todennäköisemmin se säilyy aikuisikään



LASTEN YLIPAINO, MITKÄ OVAT SYYT LIHAVUUDEN YLEISTYMISEEN NYKYPÄIVÄNÄ?

- Päivittäinen liikunta on vähentynyt ja makeiden virvoitusjuomien sekä makeisten kulutus lisääntynyt jyrkästi
- Perinteinen ruokailukulttuuri on korvautumassa välipaloilla, perunalastuilla ja muulla napostelulla
- Lasten lihavuuden taustalla on nykypäivänä usein myös vanhempien kiireinen elämäntilanne jolloin vanhemmat saattavat käyttää herkuja lasten palkitsemiseen, jos yhdessä ololle ei löydy aikaa
- Aikaisemmin lapset leikkivät ulkona, elämää leimasi alituinen liikkeellä olo, kun taas nykyään sisätiloissa on kiehtovia uusia leluja: televisio, tietokone, tv-pelit ja videofilmit, näin on mahdollista leikkiä tunteja liikumatta lainkaan
- Vanhemmat kuljettavat lapsiaan autolla yhä useammin. Monet lapset kyyditään kouluun joka päivä. Se, että vanhemmat kuljettavat lapsiaan autolla itsestään selvästi, on suuri muutos, joka on tapahtunut vajaassa 30 vuodessa
- Tärkeä selitys lasten ylipainoisuuden lisääntymiselle on myös se, että lapset syövät yli tarpeensa

Kyseisistä syistä huomaa, että paljon on vanhempien vastuulla ja vanhempien merkitys lasten lihavuuden ehkäisyssä on merkityksellistä, siksi olen halunnut koota tämän vihkosenon vanhemmille, heidän luettavakseen ja pohdittavakseen.

Vanhemmat ja muut perheenjäsenet voivat näyttää esimerkkiä suositeltavien elintapojen kuten terveellisten ravinto- ja liikuntatottumusten noudattamisessa.

LASTEN LIHAVUUS: TOTUUKSIA JA SEURAUKSIA

- Tutkimusten mukaan lihavat lapset ovat ikätovereiden mielestä vähemmän kiinnostavia kavereina
- Myös yhteiskunnan suhtautuminen lihavuuteen on kielteinen
- Lihava lapsi kokee alituisesti ympäristön arvioinnit ja kärsii siitä
- Terveystieteiden resurssit eivät tulevaisuudessa riitä lasten ylipainon ja sen seurannaissairauksien hoitoon

Mistä iästä alkaen lihavuus on vaarallista?

- Yksivuotias saa olla hiukan pullukka, eikä kaksivuotiaankaan pyöreys luultavasti merkitse, että lapsi olisi myöhemmin vaarassa lihoa
- Kolmen vuoden iästä eteenpäin on vaikeampi arvata lihavuuden merkitystä myöhemmälle kehitykselle
- Lihavien nelivuotiaiden kohdalla ennusteiden teko alkaa olla jo varmemmalla pohjalla sillä lihavilla nelivuotiailla näyttää olevan lähes 70 % riski olla lihavia kymmenvuotiaanakin
- Kuusivuotiaasta alkaen tulee ylipainoisten lasten painoon puuttua jollakin tavalla ja ryhtyä hoitamaan sitä



Seurauksia lapsuuden lihavuudesta

- Lapsuus- ja nuoruusiän lihavuus kuormittaa elimistöä, esimerkiksi sydän- ja verisuonitaudit ovat yleisempiä ja tulevat aikaisemmin kuin niillä, jotka ovat olleet lapsuudessa normaalipainoisia, riippumatta aikuisiän painosta
- 5-10 -vuotiailla ylipainoisilla lapsilla havaitaan yli puolella vähintään yksi sydän – ja verisuonitaudin riskitekijä, kuten kohonnut verenpaine tai kohonneet veren rasva-arvot
- Kaikilla lihavilla lapsilla on häiriintynyt aineenvaihdunta, joka on riski sairastua aikuistyyppin diabetekseen
- Lihavalla teini-ikäisellä ei ole koulutuksen, ammatin, kavereiden ja elämäkumppanin valinnassa samoja mahdollisuuksia kuin muilla. Se on erittäin epäoikeudenmukaista, mutta ikävä totuus

LIHAVUUDEN EHKÄISY

- Lasten ylipainon ehkäisyssä keskeisiä ovat perheen arkiruokailu ja vuorovaikutustaidot sekä aktiivinen elämäntapa
- Tasapainoinen suhde ruokaan, säännöllinen, monipuolinen, ja tarpeen mukainen syöminen ja liikunnallinen arki ovat avaimia terveeseen kasvuun ja luonnollisiin mittoihin
- Vanhempien on autettava lapsia valitsemaan oikeanlaista ruokaa ja vaihtamaan paikallaan istuminen fyysiseen aktiivisuuteen
- Runsas kasvisten käyttö, rasvaisten ruokien välttäminen, kalorittomat juomat, säännölliset ateriat ja riittävä liikkuminen auttavat lapsia pysymään normaalipainoisina



VANHEMMAT

- Lapset eivät itse valitse mitä syövät, vaan vanhemmat säätelevät syömistä pitkälle kouluikään
- Samoin vanhemmat vaikuttavat ratkaisevasti lasten liikunnallisuuteen ja ns. "istuvien" harrastusten määrään
- Makeiden ja rasvaisten ruokien syömisen rajoittaminen lapsilta saattaa vanhemmista tuntua loogiselta ja suoraviivaiselta keinolta edistää terveellistä syömistä, totuus kuitenkin on että "kielletty hedelmä kiinnostaa" ja lasten kiinnostus rajoitettuja ruokia kohtaan kasvaa
- "Syö lautanen tyhjäksi" on painostamista syömään oikein, josta näyttää olevan enemmän haittaa kuin hyötyä. Se ei edistä toivotun ruoan syömistä, mutta lisää lasten vastenmielisyyttä ruokaa kohtaan
- Terveellisen ruoan syömisen palkitseminen herkuilla johtaa siihen, että terveellisestä ruoasta pidetään entistä vähemmän
- Hyvän ja toivotun käytöksen palkitseminen herkuilla lisää mieltymystä niihin eli epäterveellisiin ruokiin. Lasten jatkuva lohduttaminen ruoalla voi johtaa myöhemmällä iällä erilaisiin syömisongelmiin

Vanhempien rooli

Ruokailussa ainakin 12 vuoteen asti vanhempien vastuulla ovat päivittäisten ruokatottumusten määrittäminen, terveellisen ruoan tarjoaminen lapselle ja säännöllinen ateriarhythmi. Liikkumisen puolella vanhempien vastuulla on rajoittaa TV:n ja tietokoneen käyttöä ja aktivoida lasta liikuntaleikkeihin ja muuhun liikkumiseen.

Käytännön esimerkkejä

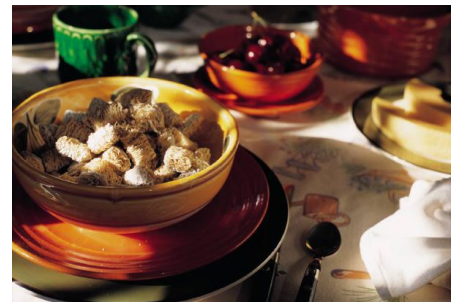
- Perhe syö näläntunteeseen eli 4-5 kertaa päivässä, mutta ei useammin
- Perhe syö vain ruokapöydässä ja silloin keskitytään vain syömiseen, TV ja radio suljetaan siksi ajaksi
- Herkut pidetään kotona näkymättömissä. Hedelmiä yms. säilytetään esillä tai helposti saatavissa paikoissa
- Lasten TV:n ja tietokoneen käytölle sovitaan selkeät säännöt

ATERIA-AJAT

- Yksi tärkeimpiä tekijöitä lapsen ravitsemuksessa ja painonhallinnassa ja terveellisten ruokailutottumusten muodostumisessa on säännölliset ateria-ajat. Vanhemmat ovat vielä suurimmaksi osaksi vastuussa tässä iässä lapsen päivän mittaan syömistä aterioista
- Esikoulu- ja kouluikäiset lapset tarvitsevat säännöllisiä ruoka-aikoja: aamuaterian, koulussa tarjottavan aterian, iltapäivän välipalan, päivällisen sekä iltapalan
- Epäsäännöllinen ruokailurytmi ja vaihtelevat ruoka-ajat aiheuttavat turvattomuutta ja saavat helposti aikaan ongelmia syömisessä. Epäsäännöllinen ateriarytmi sekä liikunnan vähäisyys saattavat johtaa ylipainoon. Jotta ylipainolta voitaisiin välttyä, on lapselle opetettava, että makeat ja rasvaiset herkut kuuluvat poikkeustilanteisiin, kuten syntymäpäiville tai yhdelle herkkupäivälle viikossa

Aamupalasta potkua

- Aamupalalle sopivat hyvin puurot, leipä ja maito lisättynä hedelmillä tai marjoilla tai tuoremehulla
- Puurosta, hedelmistä, marjoista ja leivistä saa tärkeitä kuituja, maitotuotteista taas kalsiumia luuston ja hampaiden rakennusaineeksi



Seuraa lautasmallia lounaalla ja päivällisellä

- Täytä puolet lautasista kasviksilla
- Neljännes lautasesta tulee täyttää perunoilla, riisillä tai pastalla
- Toinen neljännes taas täyttyä vähäsuolaisesta lihasta, kalasta tai kanasta
- Aterian kanssa on hyvä juoda lasi maitoa ja yksi täysjyväleipä täydentää aterian
- Jälkiruuaksi sopivia vaihtoehtoja ovat marjat ja hedelmät

Välipalasta vipinää

- Hyvä välipala vie nälän ja on ennen kaikkea terveellinen; suklaat, keksi, pullat, makeiset ja jäätelöt eivät ole suotavia välipaloja
- Välipalaksi sopivat muun muassa kasvispalat, hedelmät, leipä ja maito, viili, maustamaton jogurtti, rahka, kiisselit ja marjat



VÄLIPALA

Miksi?

- Kunnon välipala auttaa lasta jaksamaan aterialta toiselle ja säännöllinen ateriarytmi on myös tasapainoisen ravitsemuksen perusta
- Liian pitkät ateriavälit johtavat usein turhaan naposteluun. Nälkäisenä tulee tartuttua helpommin makeisiin, rasvaisiin ja suolaisiin vaihtoehtoihin, jotka kuuluvat karkkipäivään tai erityishetkiin
- Syömistottumusten muotoutuessa välipala on usein ensimmäinen ruokalaji, jonka valmistuksesta lapsi ja nuori vastaa itse. Lapsena ja nuorena opitut valinnat säilyvät aikuisuuteen asti ja jopa läpi elämän. Mahdollista siis lapsellesi hyvä ja terveellinen välipala, sillä pieni ottaa isosta mallia

Välipalan kokoaminen

1+1(+1) Hyvän välipalan kokoaminen on helppoa kuin ekaluokan matikka!

1 = KASVIKSET

- kourallinen kasviksia, vähintään
- kasvikset ovat helppoja ja usein heti valmiita syötäviksi. Kasviksista välipala saa makua ja väriä
- kun kasvikset sisältyvät jokaiselle syömiskerralle, ei päivittäinen suositus kuusi kourallista tunnu mahdottomalta

+1 = VILJAT

- 1 tai 2 annosta viljatuotteita on välipalan toinen peruspilari
- suosi runsaskuituisia sekä vähäsuolaisia ja – sokerisia täysjyväviljatuotteita. Sopiva annos on esimerkiksi 1-2 viipaletta leipää, annos puuroa tai myslää
- muista leivän päälle margariini!

(+1) = MAITO, LIHA JA KALA

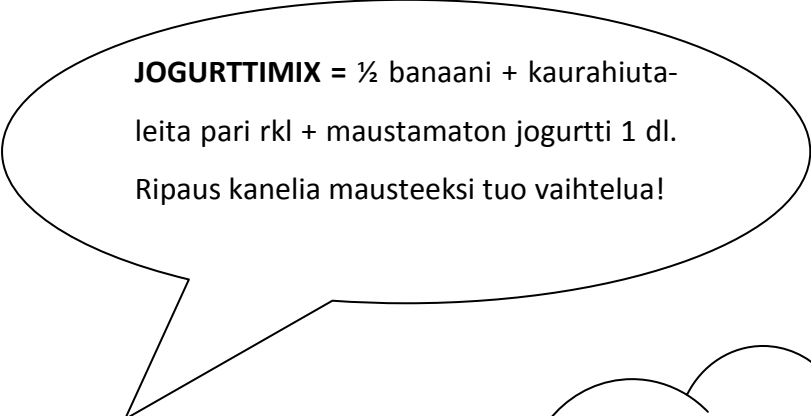
- täydennä välipalaa maito-, liha- ja kalaryhmällä
- suosi rasvattomia ja vähärasvaisia sekä vähäsuolaisia ja – sokerisia tuotteita. Pidä annoskoko kohtuullisena esimerkiksi 1 leikkeitä tai juustosiivu/ leipä tai jogurttia 2dl

MITÄ JUOMAKSI?

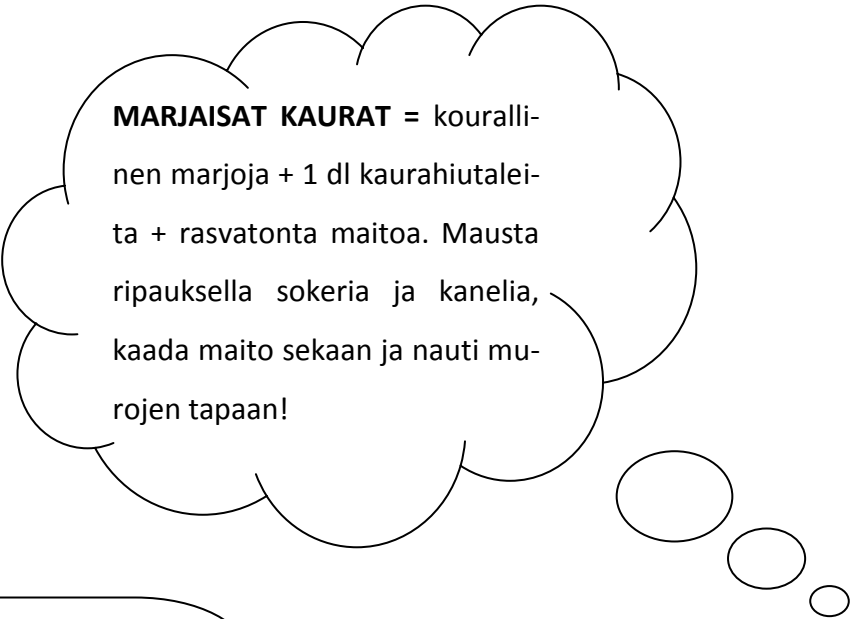
- mehut ja virvoitusjuomat eivät ole suositeltavia jatkuvasti käytettynä, sillä ne sisältävät runsaasti energiaa ja ne voivat muodostaa yllättävänkin ison osan päivittäisestä energian saannista. Nämä vaihtoehdot ovat myös hammasterveydelle haitallisia
- Vesi, rasvattomat ja vähärasvaiset maidot ovat hyvä juoma aterioiden ja välipalojen yhteydessä



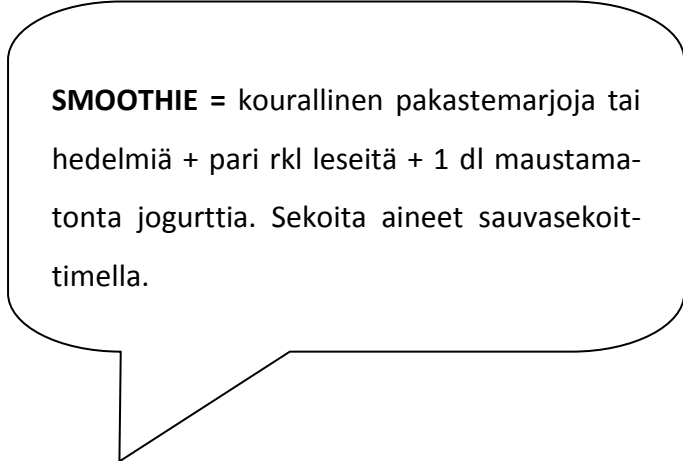
VÄLIPALAIDEOITA



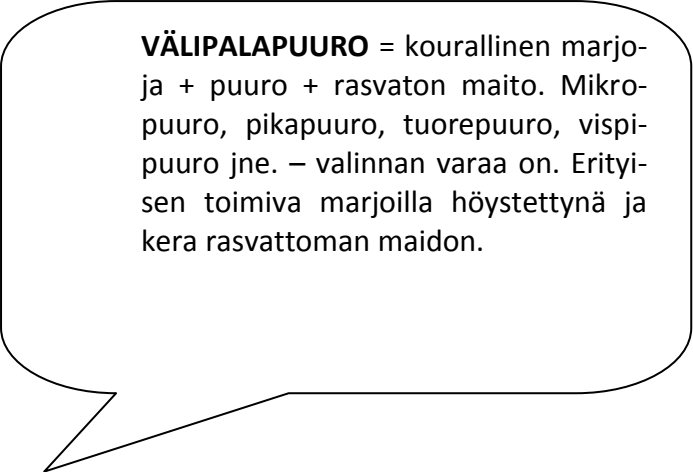
JOGURTTIMIX = $\frac{1}{2}$ banaani + kaurahiutaleita pari rkl + maustamaton jogurtti 1 dl.
Ripaus kanelia mausteeksi tuo vaihtelua!



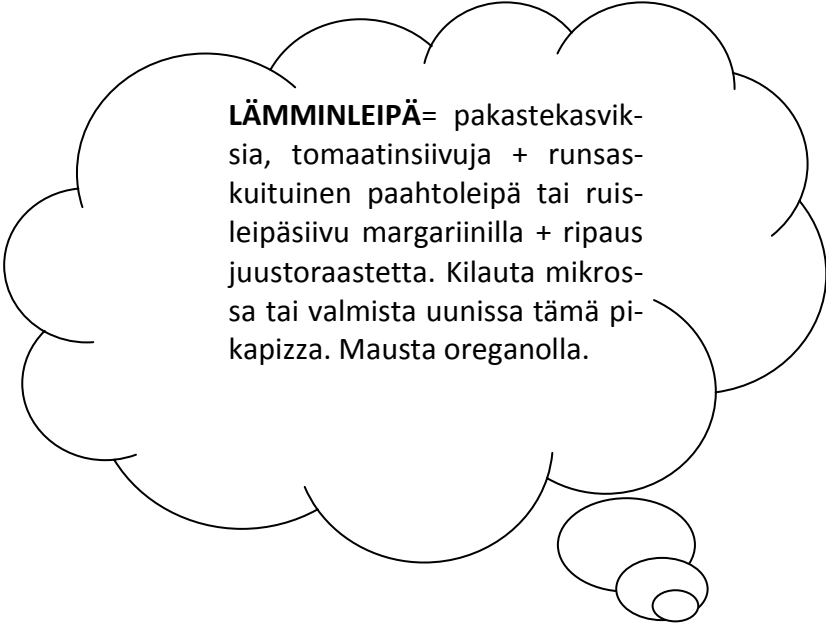
MARJAISAT KAURAT = kourallinen marjoja + 1 dl kaurahiutaleita + rasvatonta maitoa. Maustaripauksella sokeria ja kanelia, kaada maito sekaan ja nauti murojen tapaan!



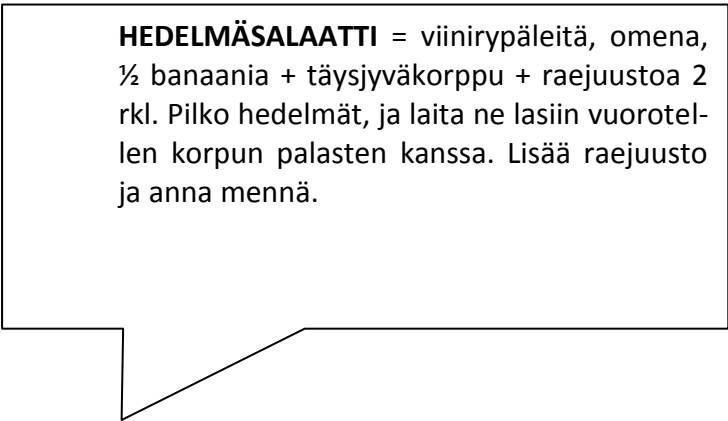
SMOOTHIE = kourallinen pakastemarjoja tai hedelmiä + pari rkl leseitä + 1 dl maustamatonta jogurttia. Sekoita aineet sauvasekoittimella.



VÄLIPALAPUURO = kourallinen marjoja + puuro + rasvaton maito. Mikropuuro, pikapuuro, tuorepuuro, vispi-
puuro jne. – valinnan varaa on. Erityisen toimiva marjoilla höystettynä ja kera rasvattoman maidon.



LÄMMINLEIPÄ= pakastekasviksia, tomaatinsiivuja + runsaskuituinen paahtoleipä tai ruisleipäsiivu margariinilla + ripaus juustoraastetta. Kilauta mikrossa tai valmista uunissa tämä pikapizza. Mausta oreganolla.



HEDELMÄSALAATTI = viinirypäleitä, omena, ½ banaania + täysjyväkorppu + raejuustoa 2 rkl. Pilko hedelmät, ja laita ne lasiin vuorotellen korpun palasten kanssa. Lisää raejuusto ja anna mennä.

TIETOA RAVITSEMUKSESTA JA LASTEN LIHAVUUDESTA

<http://www.hyvavalipala.fi/>

<http://www.kasvikset.fi/>

<http://www.valio.fi/>

Fogelholm, M., Mustajoki, P., Rissanen, A. & Uusitupa, M. 1998. Lihavuus, ongelma ja hoito. Helsinki: Duodecim.

Janson, A. & Danielsson, P. 2005. Painonsa arvoiset. Lasten ylipainosta vanhemmille ja ammattilaisille. Helsinki: Edita Prima Oy.

Mustajoki, P. 2007. Ylipaino, tietoa lihavuudesta ja painonhallinnasta. Helsinki: Duodecim.

LIITE 2

PALAUTTEEN ANTAMINEN ON OPINNÄYTETYÖNI ONNISTUMISEN ARVIOINNIN KANNALTA TÄRKEÄÄ! PYYTÄISINKIN NYT TEITÄ VANHEMPIA ARVIOIMAAN SAAMAANNE LEHTISTÄ VASTAAMALLA SEURAAVIIN KYSYMKSIIN. PALAUTELOMAKKEEN VOITTE PALAUTTAA PEIPOHJAN KOULUN OPETTAJILLE. KIITOS!

Saitko lehtisestä hyödyllistä tietoa?

KYLLÄ__ EI__

Saitko lehtisestä uutta tietoa?

KYLLÄ__ EI__

Oliko lehtisen sisältö riittävä vai olisitko kaivannut jotakin lisää?

KYLLÄ__ OLISIN KAIVANNUT LISÄÄ TIETOA__
JOS, NIIN MISTÄ_____

Arvioi lehtisen ulkomuotoa asteikolla 1-5, jossa 1=huono 5=erittäin hyvä

1 2 3 4 5

Arvioi lehtisen informatiivisuutta asteikolla 1-5, jossa 1=huono 5=erittäin hyvä

1 2 3 4 5

Arvioi lehtisen tuomaa hyötyä Teille vanhempana

1 2 3 4 5

SANA ON VAPAA! Risuja, ruusuja, kehuja, moitteita, mitä jäit kaipaamaan, mitkä asiat olivat hyviä...

Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma, terveydenhoitotyön ko
Emmi Lehtilä
emmi.lehtila@student.samk.fi

SAMK / Sopimus opinnäytetyön tekemisestä

Opinnäytetyön tekijä: Emmi Lehtilä	Opiskelijanumero: 0801191	Aloitusryhmä: HTO8P/3rA
Koulutusohjelma: Hoitotyön ko		
Opinnäytetyötä ohjaavan opettajan nimi, sähköposti, puhelinnumero ja osoite: Kaia Jokela, kaja.jokela@samk.fi, +3586603416, Maamiehenkatu 10, 28500 Pori		
Toimeksiantaja, yhteyshenkilön nimi, sähköposti, puhelinnumero ja osoite: Jaakko Anttila, Peipohjan koulu, jaakko.anttila@kotamaki.fi, 040-4886183, Haanmaentien 39810 Peipohja		
Opinnäytetyön nimi: Terveystieteiden 1-2 lukkelaisten vanhemmille lasten lihavuudesta ja terveellisestä ravitsemuksesta		
Työn etenemisaikataulu: kevät - syksy 2011		
Tarkempi selvitys on sopimuksen liitteenä olevassa hyväksytyssä tutkimus-/projektisuunnitelmassa.		
<p>Vakuutukset. Jos opinnäytetyö tehdään kokonaan tai osittain työsuhteessa palkkaa vastaan, niin toimeksiantajan on laadittava asianmukainen kirjallinen työsuhteesta. Työnantaja huolehtii lainmukaisista vakuutuksista, sillä ammattikorkeakoulun vakuutukset eivät kata työsuhteesta tehtävän opinnäytetyön tekijää.</p> <p>Opinnäytetyön kustannukset ja niiden korvaaminen. Opinnäytetyöstä mahdollisesti aiheutuvien kustannusten (ml. Aineiston hankinta, raaka-aineet, matkat, työkorvaus jne.) korvaamisesta sopivat toimeksiantaja ja opiskelija keskenään. Pääsääntöisesti Satakunnan ammattikorkeakoulu ei vastaa yksittäisen opinnäytetyön kustannusten korvaamisesta.</p> <p>Oikeudet opinnäytetyön tuloksiin. Toimeksiantaja saa käyttöoikeuden opinnäytetyön tuloksiin ja niiden kaupalliseen hyödyntämiseen. Opinnäytetyön tekijä on velvollinen raportoimaan opinnäytetyön tulokset toimeksiantajalle.</p> <p>Immateriaalioikeudet. Tekijänoikeus ja muut immateriaalioikeudet opinnäytetyöhön kuuluvat opinnäytetyön tekijälle. Opinnäytetyön tekijä ja toimeksiantaja sopivat erikseen, missä laajuudessa tekijänoikeus tai muut immateriaalioikeudet siirtyvät toimeksiantajalle.</p> <p>Opinnäytetyön ohjaus ja vastuu. Vastuu opinnäytetyön tekemisestä ja tuloksista on opiskelijalla. Ammattikorkeakoulu vastaa työn ohjauksesta, seurannasta ja työn riittävästä laatuasteesta. Ammattikorkeakoulu ei ole taloudellisesti vastuussa työn tuloksista tai aikataulusta. Opinnäytetyön tekijä ei vastaa toimeksiantajalle vahingosta, joka toimeksiantajalle syntyy opinnäytetyön viivästyneisistä, ellei erikseen toisin sovita. Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön kaikki opinnäytetyön tekemisessä tarvittavat tiedot ja aineistot sekä ohjaamaan opinnäytetyötä toimeksiantajaorganisaation näkökulmasta. Opiskelija sitoutuu palauttamaan toimeksiantajalle työn aikana saamansa luottamuksellisen aineiston, kun opinnäytetyö on valmistunut, tai kun osapuolet yhdessä toteavat, että yhteistyöedellytyksiä opinnäytetyön loppuun saattamiseksi ei ole.</p> <p>Tulosten julkistaminen ja luottamuksellisuus. Opinnäytetyö on kokonaisuudessaan julkinen. Mikäli opinnäytetyö sisältää liikesalaisuuksia tai muuta julkisuuslaissa salassa pidettäväksi määrättyjä tietoja, on opinnäytetyön raportti laadittava niin, että tietojen luottamuksellisuus säilyy. Tarvittaessa salassa pidettävät tiedot on jätettävä työn tausta-aineistoon. Opinnäytetyö tai sen osia voidaan julkaista myös internetissä sopimalla niistä erikseen. Opinnäytetyön osapuolet (opiskelija, toimeksiantaja ja opettaja) sitoutuvat pitämään salassa kaikki opinnäytetyön tekemisessä ja sitä edeltävissä tai sen jälkeisissä neuvotteluissa esiin tulevat luottamukselliset tiedot ja asiakirjat sekä pidättäytymään käyttämästä hyväkseen toisen osapuolen ilmaisemia luottamuksellisia tietoja ilman erillistä lupaa.</p> <p>Tätä sopimusta koskevat erimielisyydet pyritään ratkaisemaan ensisijaisesti neuvottelemalla osapuolten kesken. Mikäli asiasta ei päästä sopimukseen, erimielisyydet ratkaistaan Satakunnan käräjäoikeudessa.</p> <p>Tätä sopimusta on laadittu kappaleita, yksi kullekin osapuolelle.</p> <p>Satakunnan ammattikorkeakoululla on oikeus käyttää yhteistyöhanketta referenssinä ammattikorkeakoulun työelämäyhteyksistä, mukaan lukien SAMKin yhteistyötietokanta, johon voi tehdä hakuja internetissä. Opinnäytetyöstä näkyvät otsikko, organisaatio ja organisaation yhteyshenkilö. Hanketta voidaan lisäksi hyödyntää ammatillisen korkeakoulutuksen tavoitteita edistävasti esim. opetusmateriaalina tai -metodina edellyttäen, ettei hankkeeseen sisältyneiden tietojen luottamuksellisuutta vaaranneta.</p>		
Päiväys: 31.3.2011		
Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus, nimi ja nimen selvitys: JAAKKO ANTILA, REKTORI	Koulutusjohtajan/Toimeksiantajan allekirjoitus ja nimen selvitys: Anne Sankari	
Opinnäytetyön tekijän allekirjoitus: Emmi Lehtilä		

LIITE 4

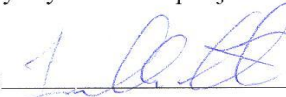
Hei!

Olemme 3. vuoden hoitotyön opiskelijoita Satakunnan ammattikorkeakoulusta Porin yksiköstä. Teemme opinnäytetyömme projektina liittyen lasten ylipainoon ja sen ennaltaehkäisyyn ruokavalion avulla korostaen samalla vanhempien merkitystä lapsen ylipainon ehkäisyssä. Tarkoituksena on pitää toiminnallinen terveystuokio, jossa käymme läpi terveellistä ruokavaliota ruokaympyrän ja annoskoon kautta. Terveystuokion päätteeksi jaamme oppilaille kotiin vietäväksi vihkosen, jossa on tietoa vanhemmille lasten ylipainosta ja ravitsemuksesta. Opinnäytetyömme on osa suurempaa koulussamme toteutettavaa projektia.

Aihe on tärkeä, koska tutkitun tiedon mukaan lapsuuden ylipainolla on merkittävä vaikutus lihavuuteen ja terveysongelmiin aikuisiässä. Ennaltaehkäisy on tärkeää, koska nykypäivänäkään terveydenhuollon resurssit eivät riitä hoitamaan kaikkia liikalihavuudesta kärsiviä lapsia.

Olemme saaneet luvan toteuttaa opinnäytetyömme Peipohjan koulussa.

Peipohjan koulun rehtorin allekirjoitus:


JARKKO AUTTILA

Opinnäytetyön toteuttajien allekirjoitukset:


HANNAMARI SINIVAARA


Emmi Lehtilä

Mikäli teille tulee jotain kysyttävää liittyen opinnäytetyöhömmme, vastaamme mielellämme kysymyksiin.

Terveisin

Emmi Lehtilä

Satakunnan ammattikorkeakoulu, terveydenhoitaja-opiskelija
emmi.lehtila@student.samk.fi, 044 2005570

Hannamari Sinivaara

Satakunnan ammattikorkeakoulu, sairaanhoitaja-opiskelija
hannamari.sinivaara@student.samk.fi, 040 5426933